

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ – STRESS- ΦΟΒΙΑ
ΜΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ».**

ΕΚΠΟΝΗΤΡΙΑ: ΚΑΡΑΓΙΩΤΑ ΒΑΛΕΝΤΙΝΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ Π.Θ.**

Β' ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΓΥΡΑΚΟΥΛΗ ΕΦΗ

ΒΟΛΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2005



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 4421/1
Ημερ. Εισ.: 30-06-2005
Δωρεά: Συγγραφέας
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ – ΠΠΕ
2005
ΚΑΡ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΧΟΥΣ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	8
ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΓΧΟΣ;	11
ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΟΒΙΑΣ- ΦΟΒΟΥ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	13
ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ- ΦΟΒΙΑΣ- STRESS- ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS	18
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ- ΜΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	21
ΑΙΤΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ	23
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ.	25
<i>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ:</i>	25
<i>ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ</i>	26
<i>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ</i>	26
<i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ</i>	27
ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ- ΜΟΡΦΕΣ	28
<i>ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ:</i>	29
<i>ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ:</i>	31
<i>ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:</i>	31
<i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ:</i>	32
<i>ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ- ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ:</i>	33
<i>ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ</i>	35
ΦΟΒΟΣ- ΦΟΒΙΑ-ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	38
<i>ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΦΟΒΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΙΝΑΙ:</i>	39
<i>ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ.</i>	41
<i>ΑΡΕΣΕΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΝΙΩΘΟΥΝ ΦΟΒΟ;</i>	43
<i>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.</i>	43

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ 47

<i>ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ</i>	47
<i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ</i>	47
<i>ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</i>	48
<i>ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</i>	50
<i>ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ</i>	50
<i>ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ</i>	50
<i>ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ</i>	50
<i>ΣΧΟΛΙΚΗ ΦΟΒΙΑ</i>	51
<i>ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΝΤΙΠΑΛΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΔΕΛΦΩΝ</i>	54

ΓΝΩΣΤΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ 55

<i>ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ</i>	58
<i>ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ</i>	58
<i>ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ</i>	59
<i>ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</i>	60
<i>ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</i>	61
<i>ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ</i>	62
<i>ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ</i>	67
<i>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ</i>	75
<i>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΦΟΒΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ</i>	77

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ 81

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ 83

<i>1. 1. ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ</i>	85
<i>1.2. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ/ ΦΟΒΙΑΣ</i>	86

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ 89

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 91

<i>ΜΕΘΟΔΟΣ</i>	91
<i>ΔΕΙΓΜΑ</i>	91
<i>ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ</i>	91
<i>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ</i>	93
<i>ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ</i>	95
<i>ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ</i>	96

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 97

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 98

ΣΥΖΗΤΗΣΗ 99

ΔΕΙΓΜΑ	99
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	99
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	100
ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	100
ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	101
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	102
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	103
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	 106
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:	 107

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας έχει ως προσωπικό στόχο μια πρώτη επαφή με την διαδικασία της έρευνας και της συστηματικής εργασίας για την εξαγωγή συμπερασμάτων πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα, σύμφωνα πάντα με την διαθέσιμη βιβλιογραφία και τις προηγούμενες έρευνες. Η εργασία αυτή μας έφερε σε άμεση επαφή με όρους όπως έρευνα, ερευνητής, πιλοτική έρευνα, ομάδα ελέγχου, πειραματική ομάδα, πείραμα, στατιστική ανάλυση, με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και την ανάλυση t-test.

Οι παραπάνω όροι μας βοήθησαν να διευρύνουμε τις γνώσεις μας πάνω στην επιστημονική έρευνα, να έρθουμε σε επαφή με τις δυσκολίες, τους περιορισμούς, την χαρά των αποτελεσμάτων και την οργάνωση, τις συνεχείς αλλαγές, τις αναδιατυπώσεις και την συνεχή προσαρμογή του προγράμματος και της διαδικασίας σύμφωνα με τους διάφορους ανασταλτικούς παράγοντες που προέκυπταν.

Για την εκπόνηση και την ολοκλήρωση αυτής της έρευνας συνέβαλλαν και θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις καθηγήτριές μας κυρίες Ζαφειροπούλου Μαρία και Αργυρακούλη Έφη οι οποίες μας καθοδηγούσαν και μας διόρθωναν καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας. Επίσης, πρέπει να ευχαριστήσουμε τα παιδιά, τους διδάσκοντες και τους διευθυντές του 20^{ου} και 3^{ου} δημοτικού σχολείου Βόλου για τις ώρες, την υπομονή και την βοήθεια που μας διέθεσαν και μας προσέφεραν καθώς και την επιτροπή πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που μας επέτρεψε να εκπονήσουμε την έρευνα μας στα συγκεκριμένα σχολεία, για όσο καιρό ήταν απαραίτητος ώστε να ολοκληρωθεί το πρόγραμμα παρέμβασης. Τέλος, θα πρέπει να ευχαριστήσω την συμφοιτήτριά μου και συν-ερευνήτρια στην συγκεκριμένη εργασία, Βανέσσα Παπαβασιλείου για την υποστήριξη και την αμέριστη βοήθειά της καθώς και τους φίλους και την οικογένειά μου για την υπομονή τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αρχή της νέας χιλιετίας βρήκε τον άνθρωπο αλλαγμένο σε πολλούς τομείς σε σχέση με τον άνθρωπο των προηγούμενων δεκαετιών. Η αλλαγή αυτή φαίνεται σε τομείς όπως η τεχνολογία, οι επιστήμες, η γνώση, ο πολιτισμός, η οικονομία. Άλλες φορές η αλλαγή αυτή σηματοδοτούσε την εξέλιξη και άλλες φορές την οπισθοδρόμηση.

Οι παραπάνω αλλαγές είχαν αρκετές επιπτώσεις στον ανθρώπινο παράγοντα. Μια από τις επιπτώσεις που μελετήθηκε αρκετά ήταν στις ανθρώπινες σχέσεις και στον συναισθηματικό τομέα. Παρατηρήθηκαν ραγδαίες αλλαγές σε συναισθηματικούς παράγοντες που επιδρούν στις πράξεις και στην ψυχοσύνθεση του ανθρώπου. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι το άγχος.

✓ Ο σημερινός άνθρωπος διακατέχεται από μεγάλα ποσοστά άγχους. Νιώθει άγχος για τα πάντα. Για τους τομείς της ζωής του και για τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Το άγχος είναι ένα από τα σταθερά χαρακτηριστικά του ανθρώπου.

Το άγχος δεν είναι μόνο ανθρώπινο συναίσθημα. Μετά από γνωστές πλέον, έρευνες του Pavlof, αποδείχτηκε ότι και τα ζώα παρουσιάζουν διάφορα επίπεδα άγχους που επηρεάζουν και καθορίζουν τις πράξεις τους και τα συναισθήματά τους. Το άγχος αυτό φυσικά ήταν αποτέλεσμα εργαστηριακό αλλά δεν έπαυε να χαρακτηρίζει τις κινήσεις και τις ενέργειες των ζώων.

✓ Το άγχος είναι ένας παράγοντας που επιδρά στην ζωή του ανθρώπου. Όμως τα αποτελέσματα του δεν είναι πάντα αρνητικά. Ανάλογα με το μέγεθος του ποσοστού, με το οποίο εμφανίζεται το άγχος στον καθένα, μπορεί να αποδειχτεί κινητήρια δύναμη για κάποιους. Μετά από έρευνες φάνηκε ότι κάποια άτομα αποδίδουν καλύτερα όταν βρίσκονται κάτω από την πίεση του άγχους. Έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην δουλειά τους, στις σχέσεις τους, στις πράξεις τους. Όμως όταν το άγχος υπερβαίνει τα όρια που θεωρούνται κανονικά για τον κάθε άνθρωπο, τότε μπορεί να γίνει επιβλαβές τόσο για την υγεία, όσο και για τις σχέσεις, την δουλειά, την ζωή του καθενός.

✓ Ένα ακόμα αρνητικό στοιχείο που προκύπτει από έρευνες είναι η αύξηση του άγχους σε μικρές ηλικίες. Ο σημερινός τρόπος ζωής δημιουργεί στα παιδιά άγχος για τα πάντα, άγχος που προκαλεί προβλήματα στην προσωπικότητα, στην ανάπτυξη του παιδιού και στην μετέπειτα πορεία του. Το αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ενήλικες με συναισθηματικές ελλείψεις, με ψυχολογικά κενά και προβλήματα στις

διαπροσωπικές τους σχέσεις. Όμως ακόμα και σε αυτή την τρυφερή ηλικία, το άγχος προκαλεί στο παιδί πολλά προβλήματα που εμποδίζουν την υγιή ανάπτυξή του, την εκδήλωση της χαράς της παιδικής ηλικίας και την απόλαυση της ανεμελιάς. Η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος βρίσκεται στους κόλπους της επιστήμης της ψυχολογίας. Λόγω της ανάπτυξης και της εξέλιξης που γνώρισε η συγκεκριμένη επιστήμη, είναι σε θέση να βοηθήσει τον άνθρωπο να έχει μια υγιή προσωπικότητα και να επιτύχει μια καλή ποιότητα ζωής. Για να επιτευχθεί το παραπάνω είναι σημαντική η αντιμετώπιση, αλλά και η πρόληψη κυρίως από την παιδική ηλικία.

Με το συγκεκριμένο θέμα, ασχολείται η παρακάτω εργασία. Κύριος στόχος της είναι η παρουσίαση και ανάπτυξη ενός προληπτικού – παρεμβατικού προγράμματος κατά του παιδικού άγχους, που στηρίζεται στην συμπεριφοριστική-γνωσιακή θεραπεία. Επιδίωξη αυτού του προγράμματος είναι, όχι τόσο η θεραπεία, όσο η πρόληψη του άγχους και η αντιμετώπιση των προβλημάτων που επιφέρει στην παιδική ψυχολογία και προσωπικότητα.

Το πρόγραμμα αυτό θα παρουσιαστεί αναλυτικά παρακάτω μαζί με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά του δημοτικού, βασιζόμενη στο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Πριν από την παρουσίαση του προγράμματος, προηγείται ένα θεωρητικό μέρος για το άγχος, τις επιπτώσεις του, το άγχος στην παιδική ηλικία, τις διαφορές του άγχους, του φόβου, της φοβίας καθώς και για διάφορες γνωστές θεραπείες του άγχους σε ενήλικες και παιδιά.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΧΟΥΣ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

✓Η επιστήμη της ψυχολογίας έχει ασχοληθεί αρκετά με το άγχος ως συναίσθημα και παράγοντα που επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου. Κατά καιρούς έχουν παρουσιαστεί διάφοροι ορισμοί και θεωρίες για το άγχος που διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε σχολή και ψυχολογική θεώρηση. Αρκετοί σημαντικοί ψυχολόγοι έχουν μελετήσει το άγχος και τις επιπτώσεις του. Μερικοί από αυτούς που παρουσιάζονται είναι ο Freud, και η ψυχαναλυτική θεωρία, ο Rogers, ο Kelly, η θεωρία των δύο παραγόντων, η θεωρία της μίμησης προτύπων, η θεωρία της μάθησης, η θεωρία του συναισθήματος, η νευροβιολογική θεώρηση καθώς και κάποιες γενικές πληροφορίες για το άγχος.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι θεωρητικές προσεγγίσεις για το άγχος. Πρέπει να αναφερθεί ότι κάποιες θεωρίες χρησιμοποιούν τις έννοιες του άγχους, της φοβίας, του φόβου και του stress ως συνώνυμες.

✓Ενας γενικός ορισμός για το άγχος είναι ότι ένα άτομο έχει άγχος όταν ο φόβος του δεν αφορά σε συγκεκριμένη κατάσταση ή αντικείμενο και δεν μπορεί να προσδιορίσει γιατί ή τι φοβάται. Εκδηλώνεται όταν το άτομο αντιμετωπίζει πειστικές καταστάσεις. Είναι μια ηπιότερη κατάσταση ανησυχίας και διαρκεί πολύ χρόνο.✓

Ο Freud παρουσιάζει το άγχος ως έννοια κλειδί στην θεωρία ότι η διαντίδραση ανάμεσα στην εξωτερίκευση και στην χαλιναγώγηση των ενστίκτων συνιστά τη βάση των δυναμικών στοιχείων της ψυχανάλυσης.

Η ψυχαναλυτική θεωρία παρουσιάζει το άγχος ως μια οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία που αντιπροσωπεύει για το άτομο μια απειλή ή κίνδυνο. Σε μια κατάσταση διάχυτου άγχους τα άτομα είναι ανίκανα να συνδέσουν την τεταμένη ψυχολογική τους κατάσταση με ένα εξωτερικό αντικείμενο. Ενώ σε κατάσταση φόβου, γνωρίζουν ποια είναι η πηγή έντασης. Επίσης η θεωρία συνεχίζεται λέγοντας ότι το άτομο κάποια στιγμή βιώνει μια τραυματική εμπειρία, μια σωματική βλάβη ή μια αδικία. Το άγχος αντιπροσωπεύει μια επανάληψη της παλαιότερης τραυματικής εμπειρίας σε μικρογραφία. Το άγχος στο παρόν συνδέεται με έναν παλιότερο κίνδυνο.

Η πρώτη θεωρία του Freud λέει ότι το άγχος είναι αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων σεξουαλικών παρορμήσεων (αποκλεισμένη λίμπιντο).

Η δεύτερη θεωρία είναι ότι το άγχος αντιπροσωπεύει ένα οδυνηρό συναίσθημα που λειτουργεί σαν σήμα επικείμενου κινδύνου για το εγώ.

Η ψυχαναλυτική θεωρία, ακολουθώντας τη δεύτερη θεωρία του Freud για το άγχος, αποδίδει το άγχος σε ενδοψυχική σύγκρουση. Το άγχος δηλαδή θεωρείται ως απάντηση του εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που έρχονται σε σύγκρουση με το εγώ και το υπερεγώ ή την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή έχουμε δύο είδη άγχους: το προειδοποιητικό άγχος, που κινητοποιείται από το εγώ για να προειδοποιήσει το άτομο για την επαπειλούμενη εισβολή στο συνειδητό απαγορευμένων ενορμήσεων, οπότε και ενδυναμώνονται οι αμυντικοί μηχανισμοί για τον έλεγχο τους και διατηρείται η ψυχική ισορροπία και το αυτόματο (τραυματικό άγχος), που όταν συμβεί, το άτομο το βιώνει σαν πανικό και που μπορεί να εμφανισθεί όταν οι απαγορευμένες ενορμήσεις (είτε επειδή αδυνάτισαν οι άμυνες του εγώ είτε επειδή δυνάμωσαν πολύ οι ενορμήσεις) εισβάλουν στην συνείδηση. Οι ενδοψυχικές συγκρούσεις στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι και συνειδητές, οπωσδήποτε όμως καθώς το παιδί μεγαλώνει απωθούνται στο ασυνείδητο. Στην ενήλικη ζωή, όμως, διάφορες συνθήκες μπορεί να επανενεργο-ποιήσουν μια ασυνείδητη σύγκρουση και να προκαλέσουν άγχος. Συμβολικά, οι συνθήκες αυτές προκαλούν άγχος γιατί κινητοποιούν παιδικούς φόβους, οι οποίοι ήταν η αναμενόμενη συνέπεια (συχνά με τη μορφή φαντασιωμένης τιμωρίας) της ύπαρξης της απαγορευμένης επιθυμίας (π.χ. αν το παιδάκι επιθυμεί να σκοτώσει τον μικρό αδελφό του, φοβάται ότι θα το τιμωρήσουν αυστηρά).

Από δομική άποψη, η ιδέα είναι ότι το άγχος αναπτύσσεται μέσα από μια σύγκρουση ανάμεσα στην ώθηση των ενστίκτων του "εκείνο" και στην απειλή της τιμωρίας από το "υπερεγώ".

Επίσης το φροϋδικό μοντέλο λέει ότι το άγχος είναι η αντίδραση του οργανισμού στην αυτοαντίληψη ότι μια εμπειρία ασύμφωνη προς την δομή του εαυτού μπορεί να περάσει στην συνειδητότητα και να αλλάξει έτσι την αυτοαντίληψη. (<http://www.google.gr>).

Ο Rogers λέει ότι το άγχος προέρχεται από τις εμπειρίες που βρίσκονται σε δυσαρμονία ή δεν είναι συναφείς με την αυτοαντίληψη. Αποτελεί μια προσπάθεια του ατόμου για αυτοπραγμάτωση και αυτοσυνέπεια. .(<http://www.google.gr>).

Ο Kelly αναπτύσσοντας την δική του θεωρία, αναφέρεται στο άγχος ως μια αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος των νοητικών κατασκευών του ατόμου. .(<http://www.google.gr>).

Παρακάτω αναπτύσσονται κάποιες γνωστές θεωρίες που αναφέρονται στο άγχος. Η πρώτη θεωρία είναι η θεωρία των δύο διαδικασιών ή η θεωρία των δύο παραγόντων. Η συγκεκριμένη θεωρία αναφέρει ότι το άγχος ή ο φόβος αποτελούν μια εξαρτημένη επώδυνη συναισθηματική αντίδραση που προσδίδει στον φόβο κινητοποιητικές ιδιότητες. Όταν μειώνει κανείς τον φόβο του μια καινούργια συμπεριφορά εκδηλώνεται, αυτή της αποφυγής και η μείωση του φόβου δια της αποφυγής δρα ως ενίσχυση. Δηλαδή, η αποφυγή είναι ενισχυτικός παράγοντας για να επαναληφθεί η συμπεριφορά αποφυγής όταν το άτομο νιώθει φόβο. (Μαρίνος Γ. 1992).

Η θεωρία μίμησης προτύπων υποστηρίζει ότι το άτομο που βλέπει ένα άλλο άτομο να φοβάται μια κατάσταση, αρχίζει και αυτό να φοβάται την ίδια κατάσταση. Η θεωρία αυτή αναφέρεται κυρίως στο άγχος των παιδιών, τα οποία, σύμφωνα με την θεωρία, παρουσιάζουν άγχος για καταστάσεις για τις οποίες αγχώνονται οι μητέρες τους. .(Μαρίνος Γ. 1992).

Η θεωρία της μάθησης υποστηρίζει ότι για το άγχος ευθύνονται κάποιες ψευδείς αντιδράσεις συναγερμού του οργανισμού που προέρχονται από την σύνδεση των εσωδεκτικών ερεθισμάτων με πραγματικές αντιδράσεις του οργανισμού. .(Μαρίνος Γ. 1992)

Επίσης, η μαθησιακή θεωρία πρεσβεύει ότι το άγχος είναι μια εξαρτημένη (conditioned) απάντηση σε κάποια περιβαλλοντική κατάσταση που προκάλεσε φόβο (π.χ. αυτοκινητιστικό δυστύχημα), οπότε αργότερα και μόνη η αίσθηση κάποιας σωματικής αντίδρασης π.χ. ταχυκαρδίας μπορεί να δημιουργήσει εξαρτημένα μια προσβολή πανικού ή κάποια αγχώδη κατάσταση. .(Μαρίνος Γ. 1992).

Σύμφωνα με την θεωρία του συναισθήματος, ο φόβος και το άγχος είναι μια χαλαρά δεμένη γνωσιακή- συναισθηματική κατασκευή που η λειτουργία της επηρεάζεται από τις διαφορετικού βαθμού, σε κάθε άτομο, αρνητικές επανατροφοδοτήσεις της μνήμης των γεγονότων του έσω και έξω κόσμου, όπως αυτός γίνεται αντιληπτός. .(Μαρίνος Γ. 1992).

Τέλος, σύμφωνα με την νευρολογική θεώρηση, το άγχος είναι μια δραστηριότητα στο σύστημα της συμπεριφοριστικής αναστολής (έμφυτος μηχανισμός). Εκδηλώνεται με τρεις βασικούς τύπους συμπεριφοριστικής αλλαγής:

A) αναστολή συμπεριφοράς,

B) αυξημένο επίπεδο εγρήγορσης,

Γ) αυξημένη προσοχή στο περιβάλλον. .(Μαρίνος Γ. 1992).

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΓΧΟΣ;

Γενικά, το άγχος είναι μια κατάσταση που συμβαίνει να τη βιώνουμε όλοι μας σε διαφορετικό βαθμό ιδιαίτερα όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια δοκιμασία, για παράδειγμα μια αλλαγή, ένα διαγώνισμα, μια συνάντηση, ένα ταξίδι, την αρχή μιας εργασίας, την είσοδό μας σε ένα δημόσιο χώρο κ.λ.π. Μπορεί όμως αυτή η κατάσταση να εκδηλώνεται ξαφνικά, χωρίς να δείχνει ότι συνδέεται με συγκεκριμένα γεγονότα. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η ένταση, η αίσθηση ενός ακαθόριστου φόβου, η επίμονη αναμονή ενός επικείμενου κινδύνου ή μιας δυσκολίας, χωρίς να υπάρχει δικαιολογημένη αφορμή ή λογική αιτία. Το άτομο, επικεντρωμένο καθώς είναι στην έντονη ανησυχία του, γίνεται απρόσεκτο στις τρέχουσες δραστηριότητές του, είναι ανασφαλές, κάνει λάθη και γκάφες.

Συχνά την κατάσταση άγχους συνοδεύουν έντονες εκδηλώσεις που ποικίλλουν ανάλογα με την περίπτωση, όπως εφίδρωση, αίσθηση δυσκολίας στην αναπνοή, αύξηση καρδιακών χτύπων, κοκκινίλες, τρεμούλα κ.τ.λ. Το άγχος μπορεί να μετατραπεί σε μόνιμη διαταραχή όταν παγιώνεται στο χρόνο ή όταν παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κρίσεις. Πιο συχνά όμως παρουσιάζεται σαν ένα σύμπτωμα που χαρακτηρίζει όλες τις ψυχικές διαταραχές.

Το άγχος αποτελεί μια παγκοσμίως γνωστή εμπειρία, η οποία έχει προειδοποιητικό χαρακτήρα. Το άγχος προετοιμάζει ουσιαστικά τον οργανισμό για δράση σε καταστάσεις κινδύνου, του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό αβέβαιη ή μη αναγνωρίσιμη.

Καθώς έχει επίδραση στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού όπως, αύξηση του ρυθμού της αναπνοής, ταχυκαρδία, εφίδρωση, έκκριση αδρεναλίνης, προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντίδραση που είναι γνωστή ως «αντίδραση μάχης φυγής». Ήπιος βαθμός άγχους οδηγεί σε εγρήγορση και μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση της επίδοσης και σε αποτελεσματικότερες δράσεις.

✓ Πότε όμως το άγχος αρχίζει να αποτελεί πρόβλημα στην καθημερινή ζωή του ατόμου; Αυτός ο προειδοποιητικός μηχανισμός δυσλειτουργεί σε καταστάσεις όπου:
Α) το άγχος είναι υπερβολικά έντονο, β) διαρκεί ακόμη και όταν ο κίνδυνος έχει απομακρυνθεί, γ) παρουσιάζεται σε καταστάσεις οι οποίες αντικειμενικά δε

συνιστούν απειλή. Στις περιπτώσεις που παρεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου παρακωλύοντας την επίτευξη στόχων και διαταράσσοντας την ψυχική του ηρεμία, αναφερόμαστε σε κάποια αγχώδη διαταραχή.

Όταν τα άτομα είναι αγχωμένα τείνουν να σκέφτονται με αρνητικό τρόπο για τον εαυτό τους, τον κόσμο και το μέλλον. Αυτός ο αρνητικός τρόπος σκέψης αυξάνει το άγχος το οποίο με τη σειρά του αυξάνει τις αρνητικές σκέψεις, κ.ο.κ. Αυτές οι αρνητικές σκέψεις μας οδηγούν να πιστεύουμε ότι τα πράγματα θα πάνε στραβά, θα έχουν καταστροφικές συνέπειες, ότι είμαστε αβοήθητοι και ανίκανοι να χειριστούμε αποτελεσματικά τις διάφορες καταστάσεις. Οι εναλλακτικές επιλογές λύσεων μειώνονται δραστικά καθώς δεν έχουμε την απαραίτητη διαύγεια να τις αναζητήσουμε, το ίδιο και οι πιθανότητες για ανάπτυξη αποτελεσματικών συμπεριφορών και δράσεων.

Πολλές είναι οι λέξεις που περιγράφουν με λεπτές αποχρώσεις τα συναισθηματικά συμπτώματα του άγχους, όπως ανησυχία, εκνευρισμός, δυσφορία, ταραχή, υπερένταση, στενοχώρια, αναστάτωση, αγωνία, έγνοια, νευρικότητα ή αίσθημα ότι κάτι κακό θα συμβεί.

Αντίστοιχα, άλλες πληροφορίες λένε ότι το άγχος αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους. Τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά βιώνουν άγχος, ανησυχία ή φόβο σε ορισμένες καταστάσεις. Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συχνά μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις που συναντάμε στη ζωή μας θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος αποτελεί ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας που οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία.

Όταν όμως το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Στην περίπτωση αυτή το άγχος χάνει τη λειτουργικότητά του και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου διότι αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα τον προτρέπει στην αποφυγή της. Το αποτέλεσμα της συνεχούς αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΟΒΙΑΣ- ΦΟΒΟΥ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιάσει τους διάφορους ορισμούς και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν για την φοβία και τον φόβο ώστε να διαφοροποιήσει όσο γίνεται τις συγκεκριμένες έννοιες.

Στα πλαίσια αυτά γίνονται αναφορές στον φόβο, στην φοβία, στις αγχώδεις καταστάσεις, στις διαφορές φοβίας και αγοραφοβίας, στην κοινωνική φοβία και στις ειδικές φοβίες.

Γενικά, ξεκινώντας από τον φόβο, μπορούμε να αναφέρουμε ότι φόβος είναι το συναίσθημα της ανησυχίας που προκαλείται από την ύπαρξη του επικείμενου κινδύνου. Αλλιώς, φόβος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση , που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή , που γίνεται αντιληπτός(ή) συνειδητά . Ο φόβος περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική αίσθηση φόβου (ψυχολογική διάσταση) όσο και φυσιολογικές μεταβολές που είναι κυρίως επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού , επιτάχυνση της αναπνοής , τρόμος των μυών και ανακατανομή του αίματος από το δέρμα και τα σπλάχνα στους μεγάλους μυς (φυσιολογική διάσταση). Οι μεταβολές αυτές προετοιμάζουν το σώμα για μυϊκή δραστηριότητα (πάλη ή φυγή μπορεί να είναι απαραίτητη ως απάντηση στην απειλή.

Υπάρχουν διάφοροι φόβοι όπως της μοναξιάς, του θανάτου, της τρέλας. Το άτομο ή τους ξεπερνά και συμφιλιώνεται ή ενδίδει και ταυτίζεται. Ο φόβος όταν ξεπερνιέται έχει δημιουργικές ιδιότητες. Αν δεν ξεπερνιέται, το άτομο γίνεται δέσμιος τους αλλά δεν διαταράσσονται οι νοητικές λειτουργίες.

Ο φόβος είναι φυσιολογικό συναίσθημα και εκδηλώνεται όταν το άτομο αντιμετωπίζει πιεστικές καταστάσεις.

Σύμφωνα με τον Kelly, φόβος είναι όταν μια καινούργια νοητική κατασκευή προσπαθεί να ενταχθεί στο σύστημα των ήδη υπάρχουσων νοητικών κατασκευών του ατόμου

Παραπάνω μιλήσαμε για τους ορισμούς του φόβου. Τώρα θα παρουσιαστούν οι ορισμοί και οι θεωρητικές προσεγγίσεις της φοβίας.

Γενικά, φοβία είναι ο επίμονος, υπερβολικός φόβος που συνδέεται με ένα αντικείμενο ή κατάσταση που αντικειμενικά δεν είναι σπουδαία πηγή φόβου. Η ανησυχία στην φοβία εξαλείφεται όταν το φοβογόνο ερέθισμα αποσυρθεί ή όταν το

άτομο κάνει αποφυγή της φοβογόνου κατάστασης. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η φοβία είναι αρρώστια. Την ονομάζουν διαταραχή που όταν ενεργοποιηθεί εμφανίζονται συμπτώματα άγχους από την συναισθηματική σφαίρα, καταστροφικός ιδεασμός από την νοητική, αποφυγή από το συμπεριφοριστικό σύστημα και συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Σε κάποιες θεωρίες η φοβία συνδέεται με την αγχώδη κατάσταση αφού ο ορισμός αυτής είναι ότι εμφανίζεται όταν το άτομο υποφέρει από έντονη και παρατεταμένη ανησυχία. Τότε μιλάμε για φοβία ή αγχώδη διαταραχή.

Όπως είδαμε παραπάνω η φοβία είναι συνάρτηση τριών συντελεστών που έχουν σχέση με το γνωσιακό, συμπεριφοριστικό και φυσιολογικό σύστημα αντίδρασης του οργανισμού.

Η ψυχαναλυτική θεωρία παρουσιάζει την φοβία ως συμβολικό σύμπτωμα. Είναι σύμπτωμα ενός άλλου, βαθύτερου, απειλητικού και μη αποδεκτού από το άτομο φόβου που έχει σχέση, κατά κύριο λόγο, με την σεξουαλικότητα του. Ο φόβος αυτός είναι τόσο απειλητικός που το ασυνείδητο τον μεταμορφώνει σε ένα άλλο, πιο ήπιο και αποδεκτό φόβο.

Οι νέο- φροϋδιστές ψυχαναλυτές μιλούν για την φοβία δίνοντας λιγότερη έμφαση στα σεξουαλικά ένστικτα και περισσότερη στην επίδραση των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων.

Η θεωρία της μάθησης από την άλλη, λέει ότι η φοβία είναι μια εξαρτημένη, επώδυνη, συναισθηματική αντίδραση του οργανισμού ο οποίος αναζητεί με κάθε τρόπο τον τερματισμό της. Αυτό επιτυγχάνεται με την αποφυγή του φοβικού ερεθίσματος. Έτσι όμως η φοβία διατηρείται.

Ένας ακόμα ορισμός για την φοβία είναι ότι η φοβία είναι ο υπερβολικός φόβος για ένα καινοφανές, αβλαβές ερέθισμα ή κατάσταση που δεν μπορεί να εξηγηθεί με την λογική και οδηγεί το άτομο στην αποφυγή του συγκεκριμένου φοβογόνου ερεθίσματος. Ο ασθενής έχει πλήρη επίγνωση του νοσηρού της κατάστασής του και καταφεύγει σε συνεχείς μηχανισμούς αποφυγής, γιατί νομίζει ότι δεν μπορεί να κάνει αλλιώς. Δύο είναι οι κατηγορίες της φοβίας: α) οι φοβίες από εξωγενή ερεθίσματα και β) οι φοβίες από ενδογενή ερεθίσματα. Τα φοβικά συμπτώματα και από τις δύο παραπάνω κατηγορίες διαρκούν πάνω από ένα χρόνο.

Η φοβία παρουσιάζεται με διάφορες μορφές, οι οποίες σε κάποιες θεωρίες παρουσιάζονται ως αυτόνομες ψυχολογικές παθήσεις. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της αγοραφοβίας.

Η αγοραφοβία έχει ορισμό, συμπτώματα και παρουσιάζει κάποιες διαφορές από την απλή φοβία. Γενικά, το άτομο υφίσταται μια η περισσότερες προσβολές πανικού (άγχος πανικού), μετά αναπτύσσει τον φόβο ότι θα ξανασυμβεί (άγχος αναμονής) και μετά αρχίζει ν'αποφεύγει καταστάσεις όπου η πιθανότητα να συμβεί κάποια προσβολή πανικού του δημιουργεί έντονο φόβο (αγοραφοβία), ιδιαίτερα αν πρόκειται για καταστάσεις όπου είχε κάποια προσβολή πανικού στο παρελθόν. Μολονότι, συχνά, τέτοιες καταστάσεις είναι επισκέψεις σε μαγαζιά ή την αγορά γενικότερα (από όπου και ο όρος αγοραφοβία), ο βασικός φόβος είναι να βρίσκονται οι ασθενείς μακριά από την πηγή ασφάλειάς τους. Έτσι, φοβούνται μήπως πάθουν κάποια προσβολή πανικού σε δημόσιο χώρο και έρθουν σε δύσκολη θέση ή αμηχανία ή μήπως πάθουν κάποια προσβολή πανικού και δεν είναι κοντά στο γιατρό τους ή κοντά σε κάποιο νοσοκομείο. Αρχίζουν, λοιπόν, να αποφεύγουν μέρη με πολύ κόσμο (μαγαζιά, εστιατόρια, την εκκλησία, τα θέατρα, τους κινηματογράφους κτλ.), τις κάθε είδους απομακρύνσεις από τη βάση τους κ.ο.κ. Προοδευτικά, ο αριθμός των αγοραφοβικών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους ή να ταξιδέψει και ζητά συνεχώς και περισσότερο τη συνοδεία κάποιου συντρόφου.

Οι διαφορές που παρουσιάζει η φοβία με την αγοραφοβία είναι αρχικά ότι στις φοβίες δεν παρατηρούνται ψυχοφυσιολογικές μεταβολές. Το άτομο εμποδίζεται λιγότερο από την φοβία του, ενώ στην αγοραφοβία το άτομο "ακινητοποιείται". Μια άλλη σημαντική διαφορά είναι ότι η αγοραφοβία δεν έχει το χαρακτηριστικό της αποφυγής. Επίσης, οι διακυμάνσεις των συμπτωμάτων είναι μεγάλες (άγχος, πανικός). Τέλος, οι φοβίες έχουν διάχυτη τάση και αυξημένη δερματική αγωγιμότητα και βραχίονιο αιματική ροή.

Μια άλλη μορφή φοβίας είναι η κοινωνική φοβία. Σε αυτή τη φοβία, το άτομο χαρακτηρίζεται από άγχος και αποφυγή όταν πρόκειται να μετάσχει σε μια κοινωνική, ομαδική εκδήλωση. Ο φόβος στις καταστάσεις αυτές υφαίνεται γύρω από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική ή τον εξονυχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι (γι'αυτό η διαταραχή ονομάζεται επίσης και *Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους*). Έτσι το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα δουν ότι έχει άγχος ή θα το κρίνουν ως αδύνατο, "τρελό" ή ηλίθιο. Εάν το

άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια , ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμουν τα χέρια του ή η φωνή του , μήπως λιποθυμήσει ή μήπως πανικοβληθεί αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους , ο φόβος του μπορεί να είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει αν φοβάται να φάει , να πιει ή να γράψει δημόσια , ο φόβος του μπορεί να είναι ότι θα βρεθεί σε δύσκολη θέση καθώς οι άλλοι θα δουν τα χέρια του να τρέμουν κ.ο.κ. Συμπτώματα άγχους και μάλιστα σωματικά (π.χ. αίσθημα παλμών , τρόμος , ιδρώτες , γαστρεντερική δυσφορία , διάρροια , μυϊκή τάση , κοκκίνισμα κτλ.) είναι σχεδόν πάντα παρόντα και σε σοβαρές περιπτώσεις το άτομο φθάνει σε πανικό . Συχνό είναι το έντονο άγχος αναμονής όπως π.χ. πριν από ένα προγραμματισμένο κοινωνικό ή δημόσιο γεγονός.

Άλλες φοβίες είναι οι ειδικές φοβίες. Οι ειδικές φοβίες είναι απλές ή μονοσυμπτωματικές ή εστιακές φοβίες που πρακτικά αφορούν σε οποιοδήποτε αντικείμενο ή κατάσταση. Δεν συνοδεύονται από γενικευμένο άγχος, αυτόματους πανικούς και ψυχοφυσιολογικές μεταβολές κατά την ηρεμία. Το βασικό χαρακτηριστικό της Ειδικής Φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος κάποιων συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων.

Το άτομο με Ειδική Φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάντησης με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι: Ζώα (και έντομα), το Φυσικό Περιβάλλον (π.χ. καταιγίδες, ύψος, νερό), το Αίμα, οί Ενέσεις ή τα Τραύματα, διάφορες Καταστάσεις (π.χ. δημόσιες συγκοινωνίες όπως λεωφορεία κτλ., τούνελ, γέφυρες, ανελκυστήρες, πτήσεις με αεροπλάνα, οδήγηση αυτοκινήτου, κλειστά μέρη), άλλες καταστάσεις που μπορεί π.χ. να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, εμετό, να κολλήσει μια αρρώστια ή που να φοβάται ν' απομακρυνθεί από τους τοίχους μήπως πέσει (στα παιδιά, φόβοι δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων).

Ο εστιασμός του φόβου μπορεί να είναι είτε σε κάποια σωματική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από το αντικείμενο ή την κατάσταση (π.χ. να πέσει το αεροπλάνο, να τον δαγκώσει το σκυλί, να τον χτυπήσουν ή να χτυπήσει άλλα αυτοκίνητα ενώ οδηγεί) είτε στη δυνατότητα να χάσει το άτομο τον έλεγχο του, να πανικοβληθεί ή να λιποθυμήσει κατά την έκθεση στη φοβική κατάσταση (π.χ. να

λιποθυμήσει στη θέα του αίματος, να ζαλιστεί και να πέσει από το ψηλό μέρος, να χάσει τον έλεγχο του και ν' αρχίσει να ουρλιάζει σ' ένα κλειστό μέρος).

Το άγχος που νιώθει το άτομο κατά την έκθεση του στο φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση είναι τόσο μεγαλύτερο όσο πιο κοντά (στον χώρο ή στον χρόνο) είναι το φοβικό ερέθισμα και όσο πιο δύσκολη είναι η διαφυγή απ' αυτό. Μερικές φορές αναπτύσσονται πλήρεις Προσβολές Πανικού.

Εκτός από τις φοβίες, ένας όρος που συναντάται συχνά είναι το stress. Ο Lazarus αναφέρει ότι τι ψυχολογικό stress εξαρτάται από γνωστικές λειτουργίες που σχετίζονται με το άτομο και το περιβάλλον. Εμφανίζεται όταν το άτομο θεωρεί ότι οι περιστάσεις είναι φορτικές ή ότι υπερβαίνουν τα αποθέματά του και απειλούν την ευεξία του.

Ο David Fontana (1990) λέει ότι το stress είναι μια απαίτηση πάνω στις προσαρμοστικές δυνατότητες του σώματος και του πνεύματος. Δεν είναι τα γεγονότα που καθορίζουν τον βαθμό του stress αλλά οι αντιδράσεις μας.

Γενικά, το stress είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο βρίσκεται σε στενότητα ή καταπίεση, ένταση, άγχος, ψυχολογική πίεση.

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ- ΦΟΒΙΑΣ- STRESS- ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μια περίληψη των δύο προηγούμενων κεφαλαίων που θα μας βοηθήσει να εστιάσουμε στις διαφορές των παραπάνω εννοιών. Μέσα από ορισμούς διακρίνουμε κάποιες διαφοροποιήσεις που μας επιτρέπουν να χρησιμοποιούμε τις έννοιες χωρίς να τις συγχέουμε.

Η έννοια της φοβίας διαφέρει από τον φόβο και το άγχος στο ότι η φοβία είναι ο επίμονος, υπερβολικός φόβος για ένα αντικείμενο ή κατάσταση που αντικειμενικά δεν είναι σπουδαία πηγή κινδύνου. Ενώ η έννοια του φόβου χρησιμοποιείται για να εκφράσει το συναίσθημα της ανησυχίας για την ύπαρξη ενός επικείμενου κινδύνου. Αντίστοιχα, η έννοια του άγχους χρησιμοποιείται για να εκφράσει τον φόβο που δεν αφορά συγκεκριμένη κατάσταση ή αντικείμενο και δεν είναι προφανές τι φοβάται το άτομο. Όμως δεν μιλάμε για υπερβολικό φόβο.

Η φοβία ακινητοποιεί το άτομο ή το δυσκολεύει ενώ ο φόβος ή το άγχος όχι. Τα παραπάνω σε έντονη μορφή αποτελούν τις αγχώδεις καταστάσεις. Ο όρος φοβία χρησιμοποιείται μόνο όταν ο ασθενής έχει πλήρη επίγνωση του νοσηρού της κατάστασής του και καταφεύγει σε μηχανισμούς άμυνας- αποφυγής.

Το άγχος διαφέρει από τον φόβο στο ότι το άγχος προκαλεί στενοχώρια στο άτομο ενώ ο φόβος αποτελεί απειλή. Αντίστοιχα, το άγχος διαφέρει από την αγχώδη νεύρωση στο ότι στη νεύρωση, το άτομο υποφέρει από πιο έντονη και παρατεταμένη ανησυχία από ότι στο άγχος. Επίσης, το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί και ως κακή διάθεση, σωματικό σύμπτωμα ή σύνδρομο με ποικίλα συμπτώματα.

Ένα ακόμα στοιχείο στις διαφορές άγχους- φόβου δίνει ο Kelly λέγοντας ότι κάποιος νιώθει άγχος όταν αναγνωρίζει ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει είναι έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματός του των νοητικών κατασκευών. Ενώ ο φόβος έρχεται όταν μια καινούργια νοητική κατασκευή προσπαθεί να ενταχθεί στο υπάρχον σύστημα των νοητικών κατασκευών.

Όσον αφορά το stress, ο συγκεκριμένος όρος περιγράφει δύο καταστάσεις συγχρόνως. Τις εξωτερικές δυνάμεις, που επιδρούν στον οργανισμό, και τις επιδράσεις αυτών των δυνάμεων. Πιο συγκεκριμένα, το ψυχολογικό stress

εμφανίζεται όταν το άτομο θεωρεί ότι οι περιστάσεις είναι φορτικές ή απειλούν την ευεξία του.

Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να αναφερθούν κάποιες γενικές πληροφορίες για το ψυχολογικό- ψυχοτραυματικό στρες.

Η Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο βίωσε κανείς, έγινε μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους είναι η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταραίζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητα. Τραυματικά γεγονότα, που το άτομο τα βιώνει άμεσα, μπορεί να είναι πολεμικές μάχες, βίαιες επιθέσεις (σεξουαλικές, σωματικές, ληστείες), απαγωγές, ομηρία, τρομοκρατικές επιθέσεις, βασανιστήρια, φυλακίσεις ή στρατόπεδα συγκεντρώσεως, φυσικές ή τεχνητές καταστροφές, σοβαρά αυτοκινητιστικά ατυχήματα ή η διάγνωση μιας θανατηφόρας αρρώστιας.

Τραυματικά γεγονότα, στα οποία το άτομο μπορεί να ήταν μάρτυρας, μπορεί να είναι το να δει τον σοβαρό τραυματισμό ή τον θάνατο ενός ατόμου που να προήλθε από βίαια επίθεση, ατύχημα, πόλεμο ή φυσική καταστροφή ή να δει ξαφνικά ένα νεκρό ή μέλη νεκρού ατόμου.

Τραυματικά γεγονότα, που τα βίωσαν άλλοι και για τα οποία έμαθε το άτομο, μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις, σοβαρά ατυχήματα ή σοβαροί τραυματισμοί κάποιου μέλους της οικογένειας ή κάποιου στενού φίλου, ο ξαφνικός θάνατος ενός μέλους της οικογένειας ή ενός στενού φίλου, η πληροφόρηση ότι π.χ. το παιδί του έχει μια θανατηφόρο αρρώστια. Ίσως η Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους είναι πιο σοβαρή όταν το τραυματικό γεγονός προέρχεται από ανθρώπινο σχεδιασμό (π.χ. βασανιστήρια, βιασμοί).

Συχνά τα άτομα με Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους έχουν και άλλα συνωδά συμπτώματα, ιδιαίτερα αν το τραυματικό γεγονός είχε διαπροσωπική υφή (π.χ. σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, ομηρία, βασανισμός, αιχμαλωσία πολέμου ή σε στρατόπεδο συγκεντρώσεως κ.ο.κ.). Τέτοια είναι αισθήματα ενοχής (που επέζησε), αυτοκαταστροφική και παρορμητική συμπεριφορά, διασχιστικά συμπτώματα, αισθήματα ντροπής, εχθρικότητα, κοινωνική απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα κ.ά. Επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για σύνοδες διαταραχές όπως Διαταραχή Πανικού, Αγοραφοβία, ΨΚΔ, Κοινωνική Φοβία, Ειδική Φοβία, Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, Σωματοποιητική Διαταραχή και Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες (Δεν είναι σαφές, όμως, σε ποιο βαθμό οι διαταραχές αυτές προηγούνται ή ακολουθούν τη Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους).

Επιπλοκές της Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους μπορεί να είναι η επιθετικότητα του ατόμου, αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και συζυγικές διαμάχες, διαζύγια ή απώλεια της εργασίας (λόγω της φοβικής αποφυγής καταστάσεων ή δραστηριοτήτων που μοιάζουν ή συμβολίζουν το αρχικό τραύμα).

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ- ΜΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ



Στην εισαγωγή, έγινε αναφορά για τα επίπεδα αυτά που διαχωρίζουν το άγχος σε φυσιολογικό και μη φυσιολογικό. Σε μικρά επίπεδα το άγχος ίσως θεωρείται ωφέλιμο όμως όταν ξεπεράσει κάποια όρια έχει αρνητικές συνέπειες. Παρακάτω, γίνεται αναφορά στις συνέπειες του άγχους όταν αυτό θεωρείται φυσιολογικό και όταν θεωρείται υπερβολικό.

Το άγχος έχει δύο πλευρές. Από την μια πλευρά, αντιπροσωπεύει τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον μας και που χωρίς αυτές η ζωή θα ήταν ανιαρή και άχρηστη. Υπό αυτή την προϋπόθεση το άγχος αποτελεί φυσιολογικό παράγοντα της ανθρώπινης υπόστασης. Πολλές φορές βοηθάει να αποδώσουμε. Είναι ψυχολογικά ωφέλιμο, ενεργούμε πιο γρήγορα και πιο εντατικά, νιώθουμε χρήσιμοι και αξιόλογοι με ξεκάθαρους σκοπούς και στόχους.

Από την άλλη πλευρά, το άγχος αντιπροσωπεύει τις καταστάσεις κάτω από τις οποίες το άτομο αδυνατεί οργανικά ή ψυχολογικά να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Έτσι υπάρχει κατάπτωση στο οργανικό ή ψυχολογικό επίπεδο. Απομυζά την ψυχολογική μας ενέργεια, εξασθενίζει τις επιδόσεις μας και νιώθουμε άχρηστοι και ανάξιοι, χωρίς φιλοδοξίες και έχοντας ανέφικτους στόχους.

Τα παραπάνω δικαιολογούνται και με βάση το περιβάλλον αφού όταν οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος βρίσκονται χαμηλότερα από την δυνατότητα για αντίδραση, τότε το άτομο αισθάνεται ανία και έλλειψη ερεθισμάτων, κάτι που προκαλεί εξ' ίσου προβλήματα οργανικά και ψυχολογικά. Αν όμως οι απαιτήσεις βρίσκονται υψηλότερα από την δυνατότητα για αντίδραση τότε το άτομο αισθάνεται πιεσμένο και καταβεβλημένο.

Γενικά, το άγχος θεωρείται παθολογικό όταν: Α) το άγχος είναι υπερβολικά έντονο, β) διαρκεί ακόμη και όταν ο κίνδυνος έχει απομακρυνθεί, γ) παρουσιάζεται σε καταστάσεις οι οποίες αντικειμενικά δε συνιστούν απειλή. Στις περιπτώσεις που παρεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου παρακωλύοντας την επίτευξη στόχων και διαταράσσοντας την ψυχική του ηρεμία, αναφερόμαστε σε κάποια αγχώδη διαταραχή.

Πιο συγκεκριμένα οι διαφορές ανάμεσα στο φυσιολογικό και στο παθολογικό άγχος είναι οι εξής:

Το πρώτο, το φυσιολογικό άγχος, είναι μία υγιής, φυσιολογική αντίδραση που συμβαίνει σε ανησυχητικές καταστάσεις ή σε στιγμές πραγματικού κινδύνου ή

απειλής. Αυτό το άγχος είναι κάτι σαν "σινιάλο" που προειδοποιεί για έναν επερχόμενο κίνδυνο. Μέτριο βαθμός άγχους στην πραγματικότητα, βελτιώνει την απόδοση του ανθρώπου σε δύσκολες στιγμές και αποτελεί δημιουργικό και κινητοποιητικό παράγοντα για τη ζωή.

Σε αντίθεση, το παθολογικό άγχος συμβαίνει σε στιγμές που δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμα μετά την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί. Το παθολογικό άγχος είναι πέρα από τη φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο stress, ή στις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο και είναι πιο έντονο, πιο συχνό ή πιο επίμονο από εκείνο που γενικά θεωρείται ως φυσιολογικό.

ΑΙΤΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Στα πλαίσια της θεωρητικής προσέγγισης του άγχους είναι αναγκαίο να αναφερθούμε στις αιτίες που μπορεί να προκαλούν άγχος στα άτομα.

Φυσικά, πρέπει να αναφερθεί ότι το άγχος, οι αιτίες του και τα επίπεδα στα οποία αρχίζει να γίνεται μη φυσιολογικό, είναι παράγοντες υποκειμενικοί. Όμως μετά από έρευνες, οι ψυχολόγοι κατέληξαν σε κάποιες αιτίες που εμφανίζονται συχνότερα ως αιτίες άγχους. Κάποιες από αυτές διαχωρίζονται ως ξεχωριστές αιτίες, ανάμεσα στα δύο φύλα.

Σε γενικές γραμμές, το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπου όταν αυτός βρίσκεται σε πίεση. Είναι κυρίαρχη συναισθηματική αντίδραση, γνωστή από την αρχαιότητα. Κύρια αιτία του άγχους είναι οι πιεστικές καταστάσεις, μιλώντας πάντα για το φυσιολογικό άγχος.

Συνήθως το άγχος εμφανίζεται σε ηλικίες 20- 30 ετών. Το 15% των ασθενών είχαν αγχώδεις γονείς. Γι' αυτό συζητείται η παρουσία κάποιας γενετικής προδιάθεσης. Όμως είναι πιο πιθανή η μετάδοση του διαμέσου της μίμησης προτύπων.

Συνήθεις αιτίες του άγχους είναι η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει το άτομο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το φύλο, η κοινωνική διακίνηση, οι εθνικές και πολιτιστικές διαφορές, τα δίκτυα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Επίσης, συσχετίζεται με μη ικανοποιητικές κοινωνικές σχέσεις στα πλαίσια εργασίας ή έλλειψη ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του. Ακόμα μπορεί να είναι η πολύωρη εργασία, ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών, ο χωρισμός, η χηρεία.

Όσον αφορά τις γυναίκες αιτίες άγχους μπορεί να είναι η μικρή κοινωνική υποστήριξη, η απασχόληση σε δευτερεύουσες εργασίες δυσανάλογες με τις ικανότητές τους. Αυτό προκαλεί ένα συναίσθημα υποτίμησης του εγώ, οπότε αισθάνονται μειονεκτικά. Επίσης βάζουν στόχους υψηλότερους από αυτούς που μπορούν να πετύχουν.

Για τους άντρες αιτίες άγχους μπορεί να είναι το παρατεταμένο αντικανονικό ωράριο, οι συγκρούσεις, η αναγκαστική φαινομενική απάθεια. Οι άντρες πρέπει να είναι δυνατοί, να μην λυγίζουν και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με ταχύτητα, απάθεια, και αποτελεσματικότητα. Αυτός ο ρόλος που τους προσδίδει η κοινωνία είναι δύσκολος και βαρύς κάποιες φορές. Οπότε δημιουργείται άγχος σε μεγάλο βαθμό που έχει να κάνει με την διατήρηση αυτού του ρόλου.

Άλλες προσωπικές αιτίες που μπορεί να προκαλούν άγχος είναι ο ψυχαναγκασμός ενός ατόμου για την τάξη και την καθαριότητα. Η διακινδύνευση και η αναζήτηση της έντασης και φυσικά η έκθεση του εαυτού σε κίνδυνο. Επίσης μπορεί να είναι η υπερβολική ταύτιση, δηλαδή ο προσδιορισμός ταυτότητας ανάλογα με το επάγγελμα και τέλος, η αυτομομφή και ο επωμισμός της ευθύνης για όλα.

Ο Freud ως αιτία άγχους αναφέρει την σύγκρουση ανάμεσα στο εκείνο και στο υπereγώ.

Ακόμα, ένας γνωσιακός παράγοντας που παίζει ρόλο, είναι "η αίσθηση της αδυναμίας". Αυτό το αίσθημα του νιώθει κανείς αβοήθητος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ.

Τα αποτελέσματα του άγχους είναι φανερά σε διάφορους τομείς στη ζωή του ανθρώπου. Η ψυχολογία διαχωρίζει αυτά τα αποτελέσματα σε οργανικές συνέπειες, σε γνωστικές, σε συναισθηματικές και σε συμπεριφοριστικές που συνδυάζουν γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες.

Οργανικές συνέπειες: όταν το άγχος είναι υπερβολικό, τότε οι αντιδράσεις του οργανισμού, που τον προετοίμαζαν να απαντήσει στις προκλήσεις, προκαλούν βλάβη στον οργανισμό. Έχουν αντίθετα αποτελέσματα. Πρώτα θα παρουσιαστούν οι φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού σε περίπτωση φυσιολογικού άγχους:

- Έκκριση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια στο αίμα.
- Έκκριση των ορμονών του θυρεοειδούς από το θυρεοειδή αδένιο στο αίμα.
- Έκκριση χοληστερόλης από το συκώτι στο αίμα.
- Διαταραχές στη λειτουργία του πεπτικού συστήματος
- Δερματική αντίδραση
- Διόγκωση των διόδων αέρα των πνευμόνων
- Έκκριση ενδορφινών από τον υποθάλαμο στο αίμα.
- Έκκριση κορτιζόνης από τα επινεφρίδια στο αίμα.
- Όξυνση αισθήσεων και πνευματική επίδοση.
- Μείωση της σεξουαλικής ορμόνης.
- Τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται και το αίμα γίνεται παχύρρευστο.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των παραπάνω αντιδράσεων όταν το άγχος γίνεται παθολογικό, σε αντιστοιχία :

- Καρδιαγγειακές διαταραχές. Καρδιακές παθήσεις, έμφραγμα, βλάβη στο συκώτι.
- Εξάντληση, απώλεια βάρους, σωματική κατάρρευση.
- Αρτηριοσκλήρυνση.

- Πεπτικές διαταραχές, πεπτικό έλκος.
- Απώλεια της φυσικής θερμότητας του σώματος.
- Απώλεια αισθήσεων, διαταραχή των ρυθμών της καρδιάς.
- Πονοκέφαλος, πόνος στη μέση, πόνοι ρουτίνας.
- Μείωση των ανοσοποιητικών αντιδράσεων προς τις μολύνσεις.
- Καταστολή των αισθητηριακών και νοητικών αντιδράσεων.
- Ανικανότητα, ψυχρότητα, στείριότητα, και άλλες σεξουαλικές διαταραχές.
- Κούραση της καρδιάς, πιθανότητες θρόμβωσης, εγκεφαλικά επεισόδια.

Γνωστικές συνέπειες: είναι συνέπειες που αφορούν την σκέψη και την γνώση του ατόμου:

- Μειώνεται η διάρκεια της συγκέντρωσης και της προσοχής.
- Αυξάνεται η πιθανότητα διάσπασης της προσοχής. Χάνεται ο ειρμός της σκέψης ή της ομιλίας.
- Εξασθενούν η βραχυπρόθεσμη και η μακροπρόθεσμη μνήμη.
- Η ταχύτητα αντίδρασης γίνεται απρόβλεπτη. Μειώνεται, υπάρχουν βεβιασμένες και αιφνιδιαστικές αποφάσεις.
- Αυξάνεται ο ρυθμός των σφαλμάτων.
- Εξασθενούν οι δυνατότητες οργάνωσης και μακροπρόθεσμου προγραμματισμού.
- Αυξάνονται οι ψευδαισθήσεις και οι διαταραχές της σκέψης.

Συναισθηματικές συνέπειες: οι συγκεκριμένες συνέπειες αφορούν τα συναισθήματα και την προσωπικότητα:

- Αυξάνονται οι οργανικές και ψυχολογικές εντάσεις.
- Αυξάνεται η υποχονδρία. Εξαφανίζεται η αίσθηση υγείας και ευεξίας.
- Συντελούνται αλλαγές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

- Αυξάνονται τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα προσωπικότητας (υπερευαισθησία, αμυντικότητα, εχθρικότητα).
- Εξασθενούν οι ηθικοί και οι συναισθηματικοί περιορισμοί.
- Εμφανίζεται κατάθλιψη και αισθήματα αδυναμίας.
- Πέφτει ραγδαία η αυτοεκτίμηση (ανικανότητα, αναξιότητα).
- Αυξάνουν τα προβλήματα λόγου(τραυλισμός, διστακτικότητα ομιλίας).

Συμπεριφοριστικές συνέπειες: γνωστικοί και συναισθηματικοί

παράγοντες:

- Μειώνονται τα ενδιαφέροντα και ο ενθουσιασμός.
- Οι απουσίες αυξάνονται.
- Αυξάνεται η κατάχρηση ουσιών.
- Τα επίπεδα ενέργειας είναι χαμηλά.
- Ο ύπνος διαταράσσεται.
- Αυξάνει η κυνική διάθεση απέναντι σε συνανθρώπους.
- Αναπτύσσεται αδιαφορία για τις νέες πληροφορίες.
- Οι ευθύνες μετατίθενται στους άλλους.
- Τα προβλήματα λύνονται σε όλο και περισσότερο επιφανειακό επίπεδο.
- Εμφανίζονται τύποι παράδοξης συμπεριφοράς.
- Εμφάνιση απειλών αυτοκτονίας.

Εκτός από τις παραπάνω συνέπειες, η επιπλέον αύξηση του άγχους οδηγεί σε άμβλυνση των αντιδράσεων και έτσι η απόδοση μειώνεται.

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ- ΜΟΡΦΕΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο, αναφερόμαστε σε γενικό επίπεδο, στις αγχώδεις διαταραχές και στις μορφές με τις οποίες εμφανίζονται.

Όταν η απλή ανησυχία από το άγχος ή τη φοβία γίνεται τόσο έντονη και παρατεταμένη ώστε το άτομο να ακινητοποιείται ή να δυσκολεύεται στις καθημερινές του δραστηριότητες τότε αυτό υποφέρει από αγχώδεις διαταραχές. Σε αυτές τις καταστάσεις, παρεμποδίζονται και διαταράσσονται οι σχέσεις του.

Ειδικότερα, όταν το άγχος είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Στην περίπτωση αυτή το άγχος χάνει τη λειτουργικότητά του και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου διότι αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα τον προτρέπει στην αποφυγή της. Το αποτέλεσμα της συνεχούς αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν.

Γενικά, το βασικό χαρακτηριστικό της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής είναι υπερβολικό άγχος, στενοχώρια και ανησυχία που το άτομο δυσκολεύεται πολύ να ελέγξει, χωρίς τα ειδικά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τις Φοβίες και τη Διαταραχή Πανικού.

Οι ασθενείς με ΓΑΔ συνήθως ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά προβλήματα της ζωής, όπως η δουλειά, τα οικονομικά, η υγεία των μελών της οικογένειας, οι σχέσεις τους, τα προβλήματα του αυτοκινήτου κτλ. Παιδιά με ΓΑΔ ανησυχούν πολύ για τις ικανότητες τους και για το πώς τα πάνε στο σχολείο ή στα σπορ. Ακόμη, τα παιδιά μπορεί ν' ανησυχούν για φυσικές καταστροφές ή για τον πυρηνικό πόλεμο και να εμφανίζονται χωρίς αυτοπεποίθηση, επιδιώκοντας συνεχώς επιδοκιμασία και ενθάρρυνση.

Τα βασικά γνωρίσματα των αγχωδών διαταραχών είναι κατ' αρχήν ότι δεν έχουν το χαρακτηριστικό της αποφυγής. Οι διακυμάνσεις των συμπτωμάτων είναι μεγάλες. Συνήθως υπάρχει διάχυτο άγχος και ο πανικός δεν σχετίζεται με συγκεκριμένες καταστάσεις. Ένα τρίτο στοιχείο τους είναι ότι έχουν μικρότερη επικράτηση στο γυναικείο πληθυσμό. Τέλος, υπάρχει περισσότερη διάχυτη τάση και αυξημένη δερματική αγωγιμότητα.

Κάποιες από τις μορφές των αγχωδών διαταραχών είναι οι εξής:

- **Διαταραχή Πανικού Με ή Χωρίς Αγοραφοβία**
- **Ειδική Φοβία**
- **Κοινωνική Φοβία**
- **Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή** (<http://www.psychologia.gr/disorders/obsessive-Compulsive.htm>).

Παρακάτω θα παρουσιάσουμε γενικά τις μορφές των αγχωδών διαταραχών:

Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία:

Το βασικό χαρακτηριστικό της Διαταραχής Πανικού είναι επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες Προσβολές Πανικού , που συνοδεύονται για τουλάχιστον ένα μήνα ή περισσότερο από επίμονη ανησυχία (άγχος) του ατόμου μήπως του ξανασυμβεί κάποια Προσβολή Πανικού , από ανησυχία και στενοχώρια για τις επιπτώσεις ή της συνέπειες των προσβολών (π.χ. μήπως πεθάνει από καρδιά , μήπως τρελαθεί) ή από σημαντική αλλαγή συμπεριφοράς που σχετίζεται με τις προσβολές (π.χ. παραίτηση από τη δουλειά του).



Οι Προσβολές Πανικού χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα συμπτώματα :

- αίσθημα παλμών , αίσθημα ότι η καρδιά πάει να σπάσει ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- εφίδρωση
- τρέμουλα ή έντονος τρόμος
- αίσθημα κατανασέματος (δύσπνοιας) ή πλακώματος στο στήθος
- αίσθημα πνιγμονής
- πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- ναυτία ή επιγάστρια δυσφορία
- αίσθημα ζάλης , αστάθειας ή λιποθυμίας

- αποπραγματοποίηση (αίσθημα μη πραγματικότητας) ή αποπροσωποποίηση (αίσθημα απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης από τον εαυτό)
- φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι τρελαίνεται
- φόβος ότι θα πεθάνει
- παραισθήσεις (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα)
- ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης

Οι Προσβολές Πανικού εμφανίζονται ξαφνικά , κορυφώνονται σε λίγα λεπτά και διαρκούν 5'-30' (αν και οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν ότι διαρκούν περισσότερο εκλαμβάνοντας ηπιότερα συνεχιζόμενα συμπτώματα ως πανικό ή μη αναγνωρίζοντας υποτροπές του πανικού) . Η συχνότητα και η βαρύτητα των Προσβολών Πανικού ποικίλλει. Άλλα άτομα έχουν πανικούς μια φορά την εβδομάδα για μήνες , άλλα έχουν καθημερινά για κάποιες μέρες και μετά δεν έχουν καθόλου ή έχουν αραιούς πανικούς για μήνες κ.ο.κ.

Αυτό που έχει σημασία είναι ότι οι Προσβολές Πανικού της Διαταραχής Πανικού μιμούνται πολλές "οργανικές" διαταραχές , οπότε οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς και κάνουν πολυάριθμες εξετάσεις , έως ότου επιτέλους η ιδέα ότι πρόκειται για Διαταραχή Πανικού έρθει στο μυαλό του γιατρού ή του ασθενή . Τα άτομα που έχουν Διαταραχή Πανικού συνήθως αναπτύσσουν νευρικότητα και φόβο ανάμεσα στις προσβολές . Συχνά αυτή η νευρικότητα και ο φόβος ότι θα ξανασυμβεί η προσβολή με όλη την αίσθηση φοβερής δυσφορίας , ανημποριάς και απώλειας του ελέγχου που συνοδεύουν την προσβολή οδηγούν στην ανάπτυξη **ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ**

Σήμερα, λοιπόν, γνωρίζουμε ότι στην κλινική πράξη η Αγοραφοβία και η Διαταραχή Πανικού συμβαίνουν τόσο συχνά μαζί, που είναι λίγες οι περιπτώσεις που η κάθε μία διαταραχή συναντιέται μόνη της. Γι' αυτό και την Αγοραφοβία την περιγράφουμε ξεχωριστά από τις άλλες φοβίες μαζί με τη Διαταραχή Πανικού. Δεχόμαστε, λοιπόν, ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων Αγοραφοβίας, τα φοβικά συμπτώματα είναι επιπλοκή της Διαταραχής Πανικού. Δηλαδή το άτομο, πρώτα υφίσταται μια ή περισσότερες προσβολές πανικού (άγχος πανικού), μετά αναπτύσσει τον φόβο ότι θα ξανασυμβεί (άγχος αναμονής) και μετά αρχίζει ν' αποφεύγει καταστάσεις όπου η πιθανότητα να συμβεί κάποια προσβολή πανικού του δημιουργεί έντονο φόβο (αγοραφοβία), ιδιαίτερα αν πρόκειται για καταστάσεις όπου είχε κάποια προσβολή πανικού στο παρελθόν. Μολονότι, συχνά, τέτοιες καταστάσεις είναι

επισκέψεις σε μαγαζιά ή την αγορά γενικότερα (από όπου και ο όρος αγοραφοβία), ο βασικός φόβος είναι να βρίσκονται οί ασθενείς μακριά από την πηγή ασφάλειας τους. Έτσι, φοβούνται μήπως προσβλήθηκαν απο πανικό σε δημόσιο χώρο και έρθουν σε δύσκολη θέση ή αμηχανία ή δεν είναι κοντά στο γιατρό τους ή κοντά σε κάποιο νοσοκομείο. Αρχίζουν, λοιπόν, να αποφεύγουν μέρη με πολύ κόσμο (μαγαζιά, εστιατόρια, την εκκλησία, τα θέατρα, τους κινηματογράφους κτλ.), τις κάθε είδους απομακρύνσεις από τη βάση τους κ.ο.κ. Προοδευτικά, ο αριθμός των αγοραφοβιών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους ή να ταξιδέψει και ζητά συνεχώς και περισσότερο τη συνοδεία κάποιου συντρόφου.

Ειδική φοβία:

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Τύπος Ζώων
- Τύπος Φυσικού Περιβάλλοντος (π.χ. ύψη, καταιγίδες, νερό) Τύπος Αίματος — Ένεσης — Τραύματος
- Τύπος Καταστάσεων (π.χ. αεροπλάνα, ασανσέρ, κλειστά μέρη)
- Άλλος Τύπος (π.χ. φοβική αποφυγή καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, εμετό ή να κολλήσει μια αρρώστια στα παιδιά αποφυγή δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων)

Το βασικό χαρακτηριστικό της Ειδικής Φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος κάποιων συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων.

Το άτομο με Ειδική Φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάντησης με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι: Ζώα (και έντομα), το Φυσικό Περιβάλλον (π.χ. καταιγίδες, ύψος, νερό), το Αίμα, οι Ενέσεις ή τα Τραύματα, διάφορες Καταστάσεις (π.χ. δημόσιες συγκοινωνίες όπως λεωφορεία κτλ., τούνελ, γέφυρες, ανελκυστήρες, πτήσεις με αεροπλάνα, οδήγηση αυτοκινήτου, κλειστά μέρη), άλλες καταστάσεις που μπορεί π.χ. να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, εμετό, να κολλήσει μια αρρώστια ή που να

φοβάται ν' απομακρυνθεί από τους τοίχους μήπως πέσει (στα παιδιά, φόβοι δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων).

Ο εστιασμός του φόβου μπορεί να είναι είτε σε κάποια σωματική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από το αντικείμενο ή την κατάσταση (π.χ. να πέσει το αεροπλάνο, να τον δαγκώσει το σκυλί, να τον χτυπήσουν ή να χτυπήσει άλλα αυτοκίνητα ενώ οδηγεί) είτε στη δυνατότητα να χάσει το άτομο τον έλεγχο του, να πανικοβληθεί ή να λιποθυμήσει κατά την έκθεση στη φοβική κατάσταση (π.χ. να λιποθυμήσει στη θέα του αίματος, να ζαλιστεί και να πέσει από το ψηλό μέρος, να χάσει τον έλεγχο του και ν' αρχίσει να ουρλιάζει σ' ένα κλειστό μέρος).

Το άγχος που νιώθει το άτομο κατά την έκθεση του στο φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση είναι τόσο μεγαλύτερο όσο πιο κοντά (στον χώρο ή στον χρόνο) είναι το φοβικό ερέθισμα και όσο πιο δύσκολη είναι η διαφυγή απ' αυτό. Μερικές φορές αναπτύσσονται πλήρεις Προσβολές Πανικού.

Κοινωνική φοβία:

Το βασικό χαρακτηριστικό της Κοινωνικής Φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης και αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο.

Ο φόβος στις καταστάσεις αυτές υφάινεται γύρω από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική ή τον εξονυχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι (γι' αυτό η διαταραχή ονομάζεται επίσης και *Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους*). Έτσι το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα δουν ότι έχει άγχος ή θα το κρίνουν ως αδύνατο, "τρελό" ή ηλίθιο. Εάν το άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια, ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμουν τα χέρια του ή η φωνή του, μήπως λιποθυμήσει ή μήπως πανικοβληθεί αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει αν φοβάται να φάει, να πει ή να γράψει δημόσια, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι θα βρεθεί σε δύσκολη θέση καθώς οι άλλοι θα δουν τα χέρια του να τρέμουν κ.ο.κ. Συμπτώματα άγχους και μάλιστα σωματικά (π.χ. αίσθημα παλμών, τρόμος, ιδρώτες, γαστρεντερική δυσφορία, διάρροια, μυϊκή τάση, κοκκίνισμα κτλ.) είναι σχεδόν

πάντα παρόντα και σε σοβαρές περιπτώσεις το άτομο φθάνει σε πανικό . Συχνό είναι το έντονο άγχος αναμονής όπως π.χ. πριν από ένα προγραμματισμένο κοινωνικό ή δημόσιο γεγονός.

Ψυχαναγκαστική- καταναγκαστική διαταραχή:

Το βασικό χαρακτηριστικό της Ψυχαναγκαστικής Καταναγκαστικής Διαταραχής είναι επαναλαμβανόμενοι ψυχαναγκασμοί ή/και καταναγκασμοί , που είναι αρκετά σοβαροί ώστε να προκαλούν έντονη υποκειμενική ενόχληση , να καταναλίσκουν περισσότερο από 1 ώρα την ημέρα από τον χρόνο του ατόμου ή να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητάς του.

Οι *ψυχαναγκασμοί* είναι επίμονες ιδέες , σκέψεις , παρορμήσεις ή εικόνες που το άτομο βιώνει ως εισβολή και ως ακατάλληλες και που του προκαλούν έντονο άγχος και δυσφορία .Οι πιο κοινοί ψυχαναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες σκέψεις μόλυνσης (π.χ. μήπως μολυνθεί κάνοντας χειραψία) , αμφιβολίας (π.χ. αν τραυμάτισε κάποιον σε τροχαίο ατύχημα ή αν κλείδωσε την πόρτα) , τάξης/τακτοποίησης (π.χ. έντονη δυσφορία αν κάποια αντικείμενα είναι μη συμμετρικά τακτοποιημένα) , παρορμήσεις επιθετικότητας ή βίας (π.χ. να σκοτώσει το παιδί του(της)) ή σεξουαλικές εικόνες/φαντασιώσεις (π.χ. επαναλαμβανόμενες πορνογραφικές εικόνες). Το άτομο προσπαθεί να αγνοήσει ή να καταστείλει τους ψυχαναγκασμούς ή να τους εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη (π.χ. με κάποιο καταναγκασμό).

Οι *καταναγκασμοί* είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (πλύσιμο χεριών , τακτοποίηση , έλεγχος) ή νοητικές πράξεις (π.χ. προσευχή , μέτρημα , επανάληψη λέξεων σιωπηλά) , τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να τα εκτελέσει (αν προσπαθήσει να τις αντισταθεί νιώθει υπέρμετρο άγχος) ως απάντηση σ'ένα ψυχαναγκασμό ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να τηρηθούν αυστηρά . Οι καταναγκασμοί δεν γίνονται για ευχαρίστηση , αλλά για να ανακουφίσουν το άγχος που δημιουργούν κάποιοι ψυχαναγκασμοί ή να αποτρέψουν κάτι που το άτομο φοβάται . Έτσι , π.χ. άτομα με ψυχαναγκασμούς μόλυνσης μπορεί να "γδάρουν" σχεδόν τα χέρια τους με το επανειλημμένο πλύσιμο μέχρι να ανακουφίσουν το άγχος των ψυχαναγκασμών τους , άλλα άτομα με ψυχαναγκασμούς αμφιβολίας για το αν κλείδωσαν την πόρτα μπορεί να ελέγχουν την κλειδαριά ξανά και ξανά , άλλα άτομα

δημιουργούν ειδική τελετουργία ντυσίματος με ειδικούς κανόνες που αν δεν τηρηθούν αυστηρά φοβούνται ότι θα πάθει κάτι κάποιος από την οικογένεια τους κ.ο.κ. Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί είναι πλυσίματος και καθαρισμού , μέτρησης , ελέγχου , αναζήτησης , διαβεβαιώσεων/καθησυχασμού , επανάληψης πράξεων και τακτοποίησης/τάξης . Και υπάρχει και καταναγκαστική βραδύτητα (π.χ. στο να ντυθεί το άτομο) .

Ο βαθμός αναισθησίας του ατόμου για τους ψυχαναγκασμούς ή τους καταναγκασμούς του ποικίλλει , αλλά σε κάποια στιγμή το άτομο αναγνωρίζει ότι είναι υπερβολικοί ή παράλογοι .

Αιτιολογία

Και για την αιτιολογία της ΨΚΔ έχουν προταθεί πολλές θεωρίες - γενετικές, ψυχοδυναμικές, μαθησιακές (συμπεριφορικές), νευροβιολογικές, χωρίς καμιά από μόνη της να είναι αρκετή να την ερμηνεύσει. Και πάλι το πιθανότερο είναι ότι μόνο κάποιος συνδυασμός ερμηνειών θα μπορέσει να καλύψει όλα τα φαινόμενα της ΨΚΔ.

Μελέτες σε διδύμους έχουν δείξει μεγαλύτερη συχνότητα ΨΚΔ στους μονοζυγώτες απ' ότι στους διζυγώτες. Μελέτες σε οικογένειες έχουν δείξει ότι η συχνότητα της ΨΚΔ είναι μεγαλύτερη στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με ΨΚΔ ή ατόμων με Διαταραχή Tourette, απ' ότι στον γενικό πληθυσμό.

Για πολλά χρόνια ψυχαναλυτικά προσανατολισμένοι κλινικοί θεωρούσαν ότι η ΨΚΔ οφείλεται σε καθήλωση του ατόμου στη γεννητική του φάση και παλινδρόμηση στην προηγούμενη της πρωκτική φάση, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη ενασχόληση με θυμό, βρωμιά, από μαγική σκέψη και από αμφιθυμία. Το αποτέλεσμα κατ' αυτούς ήταν η ανάπτυξη ενός έντονα αυστηρού υπερεγώ και μιας ποικιλίας νευρωτικών αμυντικών μηχανισμών - μόνωσης, αντισταθμιστικής συμπτωματολογίας, ματαίωσης, που στόχο είχαν να ελέγξουν το εσωτερικό άγχος του ατόμου. Αν και τόσο οι ψυχαναγκασμοί όσο και τελετουργικοί καταναγκασμοί συχνά φαίνονται πλούσιοι σε συμβολισμούς, η ψυχοδυναμική θεραπευτική προσέγγιση δεν μπόρεσε να τους βοηθήσει και έτσι έχει πια μόνο ιστορικό ενδιαφέρον (αυτό, βέβαια, δεν ισχύει για την ψυχοδυναμική θεώρηση και θεραπεία της Ψυχαναγκαστικής Καταναγκαστικής Διαταραχής της Προσωπικότητας).

Η μαθησιακή θεωρία πρεσβεύει ότι η ΨΚΔ αναπτύσσεται σε δύο στάδια. Πρώτα το άτομο συνδέει το άγχος με κάποιο ψυχικό γεγονός και κατόπιν εκτελεί κάποια τελετουργία για να μειώσει το άγχος. Αν ο χειρισμός αυτός λειτουργήσει, τότε ενισχύεται η επανάληψη της τελετουργίας και το αποτέλεσμα είναι μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Αντίστοιχα κάποιες σκέψεις ή εικόνες μπορεί να συνδυασθούν με μείωση του άγχους, οπότε οδηγούν σε καταναγκαστικές νοητικές πράξεις. Αν και τα συμπεριφορικά αυτά μοντέλα της ΨΚΔ έχουν μικρή εμπειρική υποστήριξη, εντούτοις οι συμπεριφορικές θεραπευτικές τεχνικές έχουν γίνει η βάση της ψυχολογικής θεραπείας της ΨΚΔ.

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη νευροβιολογία της ΨΚΔ. Κατ' αρχήν, έχει ήδη παρατηρηθεί ότι ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα εμφανίζονται με ιδιαίτερη συχνότητα σε νευρολογικές διαταραχές όπως το τραύμα κεφαλής, η επιληψία, η χορεία του Huntington ή του Sydenham ή μετά από εγκεφαλίτιδα, ότι η ΨΚΔ ενδεχομένως συνδέεται με τραύμα κατά τη γέννηση, με ανώμαλα ΗΕΓ ή ακουστικά προκλητά δυναμικά ή ότι σε πειραματόζωα αμφοτερόπλευρες βλάβες του ιππόκαμπου οδηγούν σε στερεοτυπικές συμπεριφορές που μοιάζουν με καταναγκαστικές τελετουργίες - ευρήματα που όλα συνηγορούν για βιολογική προέλευση της ΨΚΔ.

Μετατραυματική διαταραχή άγχους

Η μετατραυματική διαταραχή άγχους αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει το να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της μετατραυματική διαταραχή άγχους είναι η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταραάζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητα και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος. Τραυματικά γεγονότα, που το άτομο τα βιώνει άμεσα, μπορεί να είναι

πολεμικές μάχες, βίαιες επιθέσεις (σεξουαλικές, σωματικές, ληστείες), απαγωγές, ομηρία, τρομοκρατικές επιθέσεις, βασανιστήρια, φυλακίσεις ή στρατόπεδα συγκεντρώσεως, φυσικές ή τεχνητές καταστροφές, σοβαρά αυτοκινητιστικά ατυχήματα ή η διάγνωση μιας θανατηφόρας αρρώστιας. (Στα παιδιά, ακόμη και αναπτυξιακά απρόσφορες σεξουαλικές εμπειρίες χωρίς βία, τραυματισμό ή απειλή).

Τραυματικά γεγονότα, στα οποία το άτομο μπορεί να ήταν μάρτυρας, μπορεί να είναι το να δει τον σοβαρό τραυματισμό ή τον θάνατο ενός ατόμου που να προήλθε από βίαια επίθεση, ατύχημα, πόλεμο ή φυσική καταστροφή ή να δει ξαφνικά ένα νεκρό ή μέλη νεκρού ατόμου.

Τραυματικά γεγονότα, που τα βίωσαν άλλοι και για τα οποία έμαθε το άτομο, μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις, σοβαρά ατυχήματα ή σοβαροί τραυματισμοί κάποιου μέλους της οικογένειας ή κάποιου στενού φίλου, ο ξαφνικός θάνατος ενός μέλους της οικογένειας ή ενός στενού φίλου, η πληροφόρηση ότι π.χ. το παιδί του έχει μια θανατηφόρο αρρώστια. Ίσως η μετατραυματική διαταραχή άγχους είναι πιο σοβαρή όταν το τραυματικό γεγονός προέρχεται από ανθρώπινο σχεδιασμό (π.χ. βασανιστήρια, βιασμοί).

Συχνά τα άτομα με μετατραυματική διαταραχή άγχους έχουν και άλλα συνωδά συμπτώματα, ιδιαίτερα αν το τραυματικό γεγονός είχε διαπροσωπική υφή (π.χ. σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, ομηρία, βασανισμός, αιχμαλωσία πολέμου ή σε στρατόπεδο συγκεντρώσεως κ.ο.κ.). Τέτοια είναι αισθήματα ενοχής (που επέζησε), αυτοκαταστροφική και παρορμητική συμπεριφορά, διασχιστικά συμπτώματα, αισθήματα ντροπής, εχθρικότητα, κοινωνική απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα κ.ά. Επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για σύνοδες διαταραχές όπως Διαταραχή Πανικού, Αγοραφοβία, ΨΚΔ, Κοινωνική Φοβία, Ειδική Φοβία, Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, Σωματοποιητική Διαταραχή και Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες (Δεν είναι σαφές, όμως, σε ποιο βαθμό οι διαταραχές αυτές προηγούνται ή ακολουθούν τη μετατραυματική διαταραχή άγχους).

Επιπλοκές της μετατραυματική διαταραχή άγχους μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις του ατόμου, η αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και συζυγικές διαμάχες, διαζύγια ή απώλεια της εργασίας (λόγω της φοβικής αποφυγής καταστάσεων ή δραστηριοτήτων που μοιάζουν ή συμβολίζουν το αρχικό τραύμα).

Αιτιολογία

Οποσδήποτε το βασικό αιτιολογικό γεγονός που οδηγεί στη μετατραυματική διαταραχή άγχους είναι το στρεσογόνο τραύμα. Καθώς, όμως, δεν παθαίνουν μετατραυματική διαταραχή άγχους όλα τα άτομα που βιώνουν ένα μείζον τραυματικό γεγονός, θα πρέπει να συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες. Ως τέτοιοι θεωρούνται η ηλικία του ατόμου (τα παιδιά π.χ. είναι πιο ευάλωτα), ιστορικό προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής, ανεπαρκή ή κακά κοινωνικά στηρίγματα, οικογενειακό ιστορικό (θετικό για μετατραυματική διαταραχή άγχους), εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, η προσωπικότητα του ατόμου και κυρίως η βαρύτητα και διάρκεια του τραυματικού γεγονότος και η εγγύτητα του ατόμου προς αυτό (όσο πιο μεγάλες είναι τόσο πιο μεγάλη η πιθανότητα ανάπτυξης μετατραυματική διαταραχή άγχους). Έτσι, μετατραυματική διαταραχή άγχους μπορεί ν' αναπτυχθεί σε άτομα που δεν έχουν κανένα άλλο προδιαθεσικό γνώρισμα, εφόσον το στρεσογόνο γεγονός είναι ακραίου βαθμού.

Παραπάνω, παρουσιάστηκαν κάποιες μορφές αγχώδων διαταραχών. Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν αρκετές μορφές με τις οποίες μπορεί να παρουσιάζονται, όμως αναπτύξαμε τις πιο συνηθισμένες.

ΦΟΒΟΣ- ΦΟΒΙΑ-ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Όπως αναφέρθηκε, είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι το άγχος εμφανίζεται και στην παιδική ηλικία και σε μεγάλο βαθμό. Το παιδικό άγχος μπορεί να πηγάζει από διάφορους παράγοντες, έχει σωματικά συμπτώματα, γνωστικά και συναισθηματικά.

Το άγχος είναι ένα εξαιρετικά δυσάρεστο συναίσθημα το οποίο βιώνεται διαφορετικά από τον ένα άνθρωπο στον άλλο και από τη μία κατάσταση στην άλλη. η ανάγκη για στοργή, φαγητό, ηρεμία, ή όταν αποχωρίζεται τη μητέρα. Σε γενικές γραμμές, το άγχος το βιώνει ο καθένας, και ιδιαίτερα τα παιδιά, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με γεγονότα τα οποία θεωρούν απειλητικά για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία και δεν είναι σίγουροι αν και με ποιο τρόπο μπορούν να αντεπεξέλθουν.

Από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής του παιδιού μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα άγχους, κυρίως όταν δεν ικανοποιούνται βασικές ανάγκες του, όπως με τη μητέρα του, από τις πιέσεις που υφίσταται εξαιτίας εσφαλμένων τρόπων διαπαιδαγώγησης, από τους γονείς του με τη μορφή της υπερπροστασίας, του αυταρχισμού ή της τελειοθηρίας, προκειμένου να αποκτήσει νέες δεξιότητες και κοινωνική συμπεριφορά σύμφωνη με τις αντιλήψεις τους. Άλλες πηγές άγχους μπορεί να είναι ο ερχομός νέου μωρού στην οικογένεια, οι εντάσεις ή οι διαφωνίες μεταξύ των γονιών, η ατμόσφαιρα έντονης οικονομικής ανασφάλειας, το διαζύγιο, η σοβαρή ασθένεια ή ο θάνατος κοντινού συγγενικού προσώπου.

Το παιδί βιώνει το άγχος σαν ένα δυσάρεστο συναίσθημα ενός αόριστου, επικείμενου κινδύνου και το εκφράζει γενικά και απροσδιόριστα: «Νιώθω μια ανησυχία (ή φοβερή αγωνία) μέσα μου», «Νομίζω κάτι (τρομερό) θα μου συμβεί». Κατέχεται από αβάσιμες ανησυχίες για τις επόμενες ημέρες και, κυρίως, για την απόδοσή του στο σχολείο, στον αθλητισμό και στα παιχνίδια. Είναι ευαίσθητο σε οποιαδήποτε κριτική και αγωνιά μην ταπεινωθεί, ανυπομονώντας για ασήμαντα γεγονότα. Δεν έχει αυτοπεποίθηση, υποτιμά τον εαυτό του και τις δυνατότητες του σε σχέση με τους άλλους.

Στα ενδιαμέσια των εξάρσεων του άγχους παρατηρείται μια αγωνιώδης αναμονή η οποία δημιουργεί έλλειψη προσοχής και συγκέντρωσης, παροδική αδυναμία της μνήμης, ευερεθιστότητα και «νευρικότητα». Το παιδί δεν μπορεί να μελετήσει και προτιμά να μην πάει σχολείο. Νιώθει, γενικά, ψυχικά «σφιγμένο» ή «τεντωμένο» και δεν ευχαριστείται το παιχνίδι ή το αποφεύγει. Παράλληλα, το παιδί

έχει αγωνία πριν κοιμηθεί ή φοβάται να κοιμηθεί μόνο του, παρουσιάζει αϋπνίες και συχνά εφιάλτες.

Η διάχυτη αγωνία κάνει το παιδί να ρωτά κάθε τόσο τους γονείς για ανύπαρκτους κινδύνους και να απασχολεί τη σκέψη του με πιθανούς τραυματισμούς, αρρώστιες ή και το θάνατο. Τα μικρότερα παιδιά εκλογικεύουν το άγχος τους λέγοντας πως είναι δυνατό να έρθουν κλέφτες, θηρία, τέρατα κτλ.

Τα συνηθέστερα σωματικά ενοχλήματα στα αγχώδη παιδιά είναι η κεφαλαλγία, οι στομαχόπονοι, η ναυτία και οι εμετοί. Το παιδί μπορεί να παραπονιέται για «ζάλη», ένα αίσθημα δηλαδή αστάθειας, που το εκφράζει «σαν να θολώνουν τα μάτια μου, φοβάμαι ότι θα λιποθυμήσω». Σε πολλά αγχώδη παιδιά παρατηρείται, επίσης, συχνουρία.

Οι κυριότερες αιτίες για την εμφάνιση άγχους και φοβίας στα παιδιά είναι:

Γενετικοί παράγοντες: γενετική προδιάθεση προς το άγχος όταν παρουσιάζονται ορισμένοι ψυχολογικοί ή κοινωνικοί παράγοντες ή/ και παράγοντες που συνδέονται με τη λειτουργία του εγκεφάλου και νευροβιολογικές διεργασίες.

Οικογενειακοί παράγοντες: τρόποι που η οικογένεια αντιδρά στο στρες, φτώχη οργάνωση, υπερβολική εμπλοκή ή προστασία, αμφιθυμία ως προς την οριοθέτηση, γονείς με άγχος και φόβους.

Κοινωνικοί παράγοντες: χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, πολιτισμικές συνθήκες.

Γεγονότα ζωής: καθημερινά μικροσυμβάντα ή σημαντικά γεγονότα όπως ασθένεια, θάνατος, αποχωρισμοί, απώλειες.

Ατομικοί παράγοντες: ιδιοσυγκρασία του παιδιού, εσωστρέφεια, εξάρτηση από ενηλίκους, συμμόρφωση.

Μετά από έρευνες φάνηκε ότι τα παιδιά δείχνουν μεγάλη αντοχή και συνηθίζουν τον φόβο.

✓Διάφοροι αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση του άγχους στα παιδιά μπορεί να είναι η μίμηση προτύπων. Ο φόβος των μητέρων μεταδίδεται στα παιδιά. Όταν τα παιδιά βλέπουν φοβισμένες τις μητέρες, φοβούνται και τα ίδια.✓

Οι Darwin, Hall και Valentine (Marks, 1987) θεωρούν ότι μερικοί φόβοι στα παιδιά είναι έμφυτοι και αντανakλούν κινδύνους του παρελθόντος που έχουν εξελιχθεί(φυλογενετικοί) π.χ. φόβος του ύψους, του αποχωρισμού, των ξένων. Όμως ο φόβος των ξένων στα νήπια, που αργότερα μπορεί να εξαφανίζεται, πιθανόν να οφείλεται και στο ότι στερούνται τα αντιληπτικά- γνωσιακά σχήματα που είναι απαραίτητα ώστε να αφομοιώσουν τα καινούργια ερεθίσματα και όχι στο ότι τα ερεθίσματα αυτά είναι βιολογικά προετοιμασμένα να προκαλέσουν φόβο.

Εκτός από το άγχος στην παιδική ηλικία εμφανίζεται πολύ συχνά ο παιδικός φόβος. Οι παιδικοί φόβοι μοιάζουν με τους κανονικούς φόβους είναι όμως εντονότεροι. Ένα παιδί που φοβάται τις γάτες, για παράδειγμα, ίσως να περάσει στην άλλη πλευρά του δρόμου για να αποφύγει κάποια γάτα, ως εκεί φθάνει η δυσκολία του. Ένα παιδί όμως που έχει μια φοβία με τις γάτες θα αντιμετωπίσει ένα πολύ σοβαρότερο πρόβλημα. Δεν είναι μόνο ότι αποφεύγει να τις πλησιάζει: κλαίει όταν βλέπει κάποια γάτα στην τηλεόραση, όταν βλέπει μια εικόνα της σε κάποιο βιβλίο, ή όταν κάποιο άλλο παιδί αναφερθεί τυχαία σε κάποια γάτα. Για να κριθεί αν ο φόβος του παιδιού είναι μια αβλαβής φάση την οποία θα ξεπεράσει με τη βοήθεια του χρόνου, ή αν πρόκειται για φοβία, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω παράμετροι:

Το παιδί δείχνει φόβο ακόμη και στη σκέψη; Ένα παιδί που έχει κάποιο φόβο θα δείξει ανησυχία μόνο όταν αντιμετωπίσει στην πραγματικότητα ένα φοβερό γεγονός, ενώ ένα παιδί που έχει μια φοβία θα αναστατωθεί τρομερά ακόμη και στη σκέψη της.

Είναι έντονος ο φόβος του; Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο φόβος ενός παιδιού θα περάσει μέσα σε λίγα λεπτά και ύστερα εκείνο θα ησυχάσει. Ένα παιδί με φοβία όμως θα παραμείνει τρομοκρατημένο για πολύ περισσότερο, ίσως και για πολλές ώρες.

Ποιος είναι ο αντίκτυπος; Οι διάφοροι φόβοι έχουν συνήθως μικρό αντίκτυπο στη ζωή ενός παιδιού, εκτός από τα λίγα λεπτά που πρέπει να αντιμετωπίσει μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο με το αντικείμενο του φόβου του. Από την άλλη πλευρά, οι φοβίες τα παρασύρουν όλο στο πέρασμα τους και ίσως να κάνουν κατάληψη της ζωής του, σε σημείο που να φοβάται τόσο ώστε να μη ξεμυτίζει από το κατώφλι του σπιτιού του.

Τι αντίσταση υπάρχει; Τα περισσότερα παιδιά είναι δυνατό να βοηθηθούν να ξεπεράσουν γρηγορότερα τους φόβους τους, και να δεχτούν με χαρά την υποστήριξη των γονιών τους σ' αυτή τους την προσπάθεια. Οι φοβίες όμως είναι πολύ πιο ανθεκτικές στην αλλαγή, και έχουν την τάση να επιμένουν παρά τις όποιες προσπάθειες απομάκρυνσης τους.

Αν θεωρήσουμε ότι το άγχος του παιδιού είναι ένας φυσιολογικός φόβος της παιδικής ηλικίας, τότε θα περάσει σίγουρα καθώς το παιδί μεγαλώνει και αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Αν πιστεύουμε ότι το άγχος του, είναι κάποιου είδους φοβία, τότε το άγχος αυτό μπορεί να έχει πολύ μεγαλύτερη ψυχολογική σημασία, και να απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση. Μια τέτοια συμπεριφορά γεμάτη φόβο ίσως να αποτελεί σύμπτωμα μιας βαθιάς ριζωμένης ανασφάλειας. Θα πρέπει να παρακολουθήσουμε από πιο κοντά τη ζωή του παιδιού, ώστε να μπορέσουμε να εντοπίσουμε τη βαθύτερη αιτία της συμπεριφοράς του. Ευτυχώς οι αυθεντικές φοβίες σπανίζουν στην παιδική ηλικία. Μερικές φορές η ψυχολογική βοήθεια ίσως είναι αναγκαία για να καταφέρει το παιδί να ξεπεράσει τη δυσκολία του, πράγμα που μπορείτε να κανονίσουμε να γίνει μέσω του παιδιάτρου.

Παιδικοί Φόβοι.

Οι φόβοι της παιδικής ηλικίας είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι των πρώτων χρόνων της ανάπτυξης ενός παιδιού σχεδόν το 90% των μικρών παιδιών αντιμετωπίζουν ένα μικρό φόβο σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Αυτοί οι φόβοι ίσως να είναι πραγματικά, όπως ο φόβος για τις αστραπές, ή μπορεί να είναι φανταστικοί, όπως ο φόβος για τα φαντάσματα.

Τα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν φόβους για τα πιο περίεργα πράγματα, παρ' όλο που φανερή εξήγηση γι' αυτό δεν υπάρχει. Οι παιδικοί φόβοι όμως-όπως ακριβώς οι φόβοι των ενηλίκων- δεν είναι λογικοί. Για παράδειγμα, πολλοί ενήλικες φοβούνται του οδοντίατρο, παρ' όλο που οι σύγχρονες οδοντιατρικές τεχνικές εξασφαλίζουν θεραπεία σχεδόν χωρίς καθόλου πόνο. Λίγοι ενήλικες μπορούν να εξηγήσουν με λογικά επιχειρήματα τι είναι αυτό που τους τρομοκρατεί τόσο σε μια επίσκεψη στον οδοντίατρο. Κατά τον ίδιο τρόπο, λίγα παιδιά μπορούν να εξηγήσουν ακριβώς τι είδους σκοτάδι είναι αυτό που τα βάζει σε ανησυχία.

Οι φόβοι συνήθως εμφανίζονται στην ηλικία των δύο ετών περίπου. Ένα παιδί σ' αυτό το στάδιο ανάπτυξης έχει μεγαλύτερη κατανόηση και αντίληψη του κόσμου

γύρω του. Παρ' όλα αυτά η ικανότητα του να κατανοεί όσα συμβαίνουν δεν είναι τόσο μεγάλη ώστε να μπορεί να εξηγήσει πλήρως όλα όσα συμβαίνουν. Έτσι, ένα παιδάκι, για παράδειγμα, που μόλις έμαθε να περπατάει γνωρίζει ότι τα πουλιά πετούν γιατί είναι κάτι που βλέπει να συμβαίνει τακτικά. Δε γνωρίζει όμως ότι ένα πουλί δεν μπορεί να το σηκώσει και να φύγει μαζί του πετώντας, ή ότι ένα πουλί δεν πρόκειται να τον φάει. Είναι λοιπόν επόμενο να φοβηθεί. Αν το παιδί ανησυχεί για κάτι που μπορεί να φαίνεται παράλογο, χρειάζεται, πάνω απ' όλα να το καθησυχάσετε.

Οι γονείς είναι δυνατόν να προκαλέσουν φόβο στα παιδιά μιλώντας απρόσεκτα μπροστά τους. Βέβαια, ένα παιδί πρέπει να γνωρίζει τους κινδύνους που κρύβει το σπίτι. Ηλεκτρικές συσκευές μπορεί να πάρουν φωτιά, κάποιος ίσως να πέσει από κάποια σκάλα, ο κίνδυνος διάρρηξης είναι υπαρκτός, τα παιδάκια μπορεί να πνιγούν σε λίγα εκατοστά νερού στο μπάνιο, και ούτω κάθε εξής. Όλοι αυτοί οι κίνδυνοι είναι πραγματικοί, δεν πρέπει όμως να μας γίνονται και έμμονη ιδέα. Αν επαναλαμβάνεται συνέχεια τι κακό μπορεί να συμβεί μέσα στο σπίτι, το παιδί μπορεί όχι απλά να γίνει μέσα στο σπίτι, το παιδί μπορεί όχι απλά να γίνει προσεκτικό αλλά να φοβάται και τη σκιά του ακόμη κι αυτός δεν είναι καθόλου ο στόχος των επισημάνσεων σχετικά με την ασφάλεια.

Μερικές φορές οι φόβοι χρησιμοποιούνται σαν απειλή προς το παιδί, ως μέσο για να το κάνουν να συμπεριφερθεί όπως πρέπει. Συχνά οι γονείς μπαίνουν στον πειρασμό να καταφύγουν σ' αυτό τον τρόπο δράσης όταν όλα τα άλλα αποτυγχάνουν. Για παράδειγμα, ο πατέρας πηγαίνει τον τετράχρονο γιο του σ' ένα πάρτι αλλά, μόλις φτάσουν, το παιδί δεν αφήνει το χέρι του πατέρα. Τον παρακαλεί να μείνει λίγο ακόμη μαζί του και ο πατέρας μέσα στα νεύρα και την αμηχανία του, προειδοποιεί: «αν δεν κλείσεις το στόμα σου, θα σ' αφήσω εδώ τώρα αμέσως». Το μόνο που κάνουν τέτοια λόγια είναι μόνο να αυξήσουν το άγχος του παιδιού. Απειλές τέτοιου είδους, απειλές που περιγελούν τις αδυναμίες του μικρού παιδιού, κάνουν τις αδυναμίες του ακόμα μεγαλύτερες.

Όσο αστείο κι αν φαίνεται, να παίρνουμε πάντα το φόβο του παιδιού στα σοβαρά. Αυτό που στα μάτια των ενηλίκων φαίνεται ένα μικρό εμπόδιο ίσως να μοιάζει με την κατάκτηση του Έβερεστ στα μάτια των παιδιών. Ποτέ δεν πρέπει να προσπαθήσουμε να διώξουμε το φόβο του, εκφοβίζοντας το. Σχόλια του τύπου «να συμπεριφέρεσαι όπως ταιριάζει στην ηλικία σου» ή «φέρεσαι σαν να ήσουν κανένα μωρό» απλά αυξάνουν την ανησυχία και τον εκνευρισμό του.

Αρέσει στα παιδιά να νιώθουν φόβο;

Ο φόβος ασκεί ένα είδος γοητείας. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι στα παιδιά αρέσει ό,τι προκαλεί φόβο. Όταν φοβάται κανείς, πρέπει να καταφέρει να καταπνίξει το συναίσθημα, να καταλάβει. Για να ησυχάσει, είναι καλύτερα να το κοιτάξει, να το αντιμετωπίσει, να δει τι συμβαίνει, να το εντοπίσει. Για παράδειγμα, κάποιος δώρισε σε ένα παιδί το βιβλίο του Ηρακλή υπογεγραμμένο από την Ντίσνεϊ. Μια ιστορία γεμάτη τέρατα, μεταξύ των οποίων μια Ύδρα που έμοιαζε με εκείνη της οθόνης. Το παιδί ήθελε να διαβάζει συνέχεια αυτό το βιβλίο. «Αγαπούσε» ιδιαίτερα τις σελίδες με τα τέρατα. Στην πραγματικότητα, είχε ανάγκη να τα βλέπει για να νιώθει ασφαλής, για να έχει το πάνω χέρι. Άρχισε να έχει εφιάλτες κάθε βράδυ. Για να αντιμετωπίσει τους εφιάλτες του, ο θεραπευτής ζήτησε από το παιδί να ζωγραφίσει τον εφιάλτη του και εξαφάνισε το βιβλίο μέχρι να μεγαλώσει αρκετά ώστε να κοιτάζει το τέρας χωρίς να φοβάται. Οι εφιάλτες σταμάτησαν σιγά- σιγά.

Συμπτώματα στρες και άγχους στα παιδιά.

Το άγχος και το στρες αποτελούν έντονα χαρακτηριστικά της εποχής μας και η διαφωτιστική διαπίστωση έγκειται στο γεγονός ότι το στρες και το άγχος δεν χαρακτηρίζουν μόνο τον κόσμο των ώριμων- τουλάχιστον στα χρόνια- αλλά παρουσιάζονται και στα παιδιά και εκδηλώνονται με πολυποίκιλα συμπτώματα που απασχολούν γονείς, παιδαγωγούς, παιδίατρους και ψυχολόγους.

Εδώ θα ασχοληθούμε με τέσσερις συγκεκριμένες καταστάσεις που αποτελούν ανωμαλίες στη συμπεριφορά των παιδιών και εκδηλώνουν την ύπαρξη υποσυνείδητων συγκρούσεων, την εξωτερίκευση στρες και άγχους στις τρυφερές ηλικίες- δηλαδή, την ενούρηση, τα τικ, το φάγωμα των νυχιών και τον τραυλισμό.

Η ενούρηση δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο σ' ό,τι αφορά την κληρονομικότητα και τις ψυχοδυναμικές της αιτιολογίες. Κατά κανόνα το πρόβλημα της ενούρησης παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια και εξηγείται ψυχολογικά σαν έμμεση έκφραση κάποιας μορφής άγχους, σαν επίκληση για εκδήλωση περισσότερης στοργής και προσοχής απέναντι στο παιδί ή σαν αποτέλεσμα κάποιας συναισθηματικής δυσκολίας που δημιουργεί στρες στο παιδί. Σε μερικές περιπτώσεις η ενούρηση μπορεί να αποτελεί την ψυχοσωματική αντίδραση,

την έκφραση κάποιας έχθρας του παιδιού απέναντι στον ένα ή και τους δύο γονείς που βρίσκεται σε λανθάνουσα ή υποσυνείδητη κατάσταση.

Τα *τικ* παρουσιάζονται συνήθως μεταξύ της ηλικίας των 6 και 14 χρόνων αλλά μπορεί να τα συναντήσουμε και σε ενήλικες. Μολονότι τα χρόνια *τικ* αποτελούν συγκεκριμένες εκδηλώσεις γενικότερων ψυχολογικών προβλημάτων ενέχεται, κατά περίπτωση, να είναι μια παροδική εστίαση κάποιων συγκεκριμένων ψυχολογικών προβλημάτων που εξαφανίζονται είτε με σύντομη ψυχοθεραπευτική αγωγή της συμπεριφοράς του ατόμου που τα έχει. Στην ψυχοδυναμική θεωρία τα ποικίλα *τικ* εκφράζουν κάποιες υποσυνείδητες καταστάσεις που διακατέχουν το άτομο, π.χ. το άτομο ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του για να μην βλέπει κάτι ή κάποιον που του δημιουργεί άγχος, κουνά σπασμωδικά το κεφάλι του ή τους ώμους εκφράζοντας έτσι με τη γλώσσα του σώματος άρνηση σε κάποια υποσυνείδητη παρότρυνσή του, σαν να λέει όχι δε γίνεται- ή δεν το κάνω αυτό.

Έντονα και διαρκή συναισθήματα ανεπάρκειας, ανασφάλειας, συστολής και στρες δημιουργούν σε ορισμένα άτομα τα διάφορα *τικ*. Επιπρόσθετα, η συνειδητοποίηση του *τικ* ωθεί το άτομο σε εντονότερο συναίσθημα ανασφάλειας και ψυχολογικής ανεπάρκειας καθότι τα *τικ*, όντας ευδιάκριτα, σχολιάζονται από μέλη της οικογένειάς του, γνωστούς, φίλους και, φυσικά, τρίτους.

Το φάγωμα των νυχιών, όσο και αν εντυπωσιάζει το ποσοστό αυτό, εμφανίζεται στο 20-25% όλων των παιδιών και νεαρών εφήβων και σε πολύ υψηλό ποσοστό σε παιδιά που τα χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα προβλήματα χαρακτήρα και προσωπικότητας, σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρυματικό περιβάλλον, καθώς και σε παιδιά γονιών ένας από τους οποίους είχε ως παιδί αυτή τη συνήθεια.

Ψυχοδυναμικά, το φάγωμα των νυχιών αποτελεί μια σαφή εκδήλωση στρες και άγχους που διακατέχουν το παιδί και αιτιολογείται είτε ως εστίαση στο στοματικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού (στάδιο του θηλασμού), είτε ως συμβολική εκδήλωση της έχθρας του παιδιού απέναντι σε κάποιο πρόσωπο του οικείου περιβάλλοντος, είτε ως εκδήλωση ανασφάλειας που πηγάζει από την παρουσία και τη ζήλια απέναντι σε κάποιο συγγενικό πρόσωπο, είτε ακόμη ως εκδήλωση διάχυτης σεξουαλικότητας του παιδιού που υποκαθιστά τον αυνανισμό με το μάσημα των νυχιών.

Το τραύλισμα, ή αλλιώς βατταρισμός ή κεκεδισμός, παρουσιάζουν σε μεγάλο αριθμό ατόμων και αποτελεί πρόβλημα της ρυθμικής ροής του λόγου που διακόπτεται από σπασμωδικά εκφωνήματα, ή την καθολική αδυναμία στο ξεκίνημα συγκεκριμένων λέξεων.

Πολλά παιδιά της προσχολικής ηλικίας ή και των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου έχουν την τάση να παρουσιάζουν άρρυθμο λόγο χωρίς φυσικά να απολήγουν στην προβληματική κατάσταση του τραυλισμού. Η καθαρά νευρολογική θεωρία που υποστήριζε ότι ο βατταρισμός αποτελεί σαφή ένδειξη της διαταραχής μεταξύ των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου (π.χ. όταν πιέζουμε ένα παιδί με αριστερόχερη τάση στη γραφή να γίνει δεξιόχειρα), ενώ είχε πολλούς οπαδούς μέχρι και τη δεκαετία του 1960, στις μέρες μας έχει χάσει σημαντικό έδαφος.

Ψυχοδυναμικά, το πρόβλημα του τραυλισμού συσχετίζεται με τη μαγική διάσταση που έχει για το παιδί η προφορική και γραπτή γλώσσα. Συγκεκριμένα το παιδί αρχίζει να τραυλίζει φοβούμενο ότι αν μιλήσει ελεύθερα μπορεί να εκστομίσει λέξεις που εκφράζοντας το θυμό ή την έχθρα του απέναντι σε κάποιο πρόσωπο της οικογένειας του ή του σχολικού περιβάλλοντος μπορεί να απολήξουν στην πραγματική ή συμβολική καταστροφή του, δηλαδή στο θάνατο.

Επιπρόσθετα, ο τραυλισμός αποτελεί ένα κράμα ψυχοσεξουαλικών επιθετικών τάσεων του παιδιού. Έτσι όταν το συγκεκριμένο παιδί επιθυμεί να εκδηλώσει το θυμό ή την έχθρα του απέναντι σε κάποιο άτομο, ακριβώς επειδή είναι αβέβαιο για την όλη έκβαση της προσπάθειάς του και διακατέχεται από συναισθήματα ανασφάλειας, σκοντάφτει στα λόγια του-τραυλίζει – εξαιτίας της αβεβαιότητας του. Αυτή η ψυχοδυναμική θεώρηση του τραυλισμού επεξηγεί ικανοποιητικά και το γεγονός ότι τα άτομα, που τραυλίζουν, τραυλίζουν πολύ πιο συχνά και έντονα όταν βρίσκονται σε κατάσταση θυμού ή έντονης συγκίνησης.

Η ενούρηση, τα τικ, το φάγωμα των νυχιών και ο τραυλισμός ως εμφανείς εκδηλώσεις προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού απασχολούν και προβληματίζουν, όπως είναι φυσικό, τους γονείς και συγγενείς των παιδιών. Έτσι το περιβάλλον των παιδιών με αυτά τα προβλήματα, ακούσια και ίσως ασυναίσθητα, απολήγει στην εστίαση και διαιώνιση των συγκεκριμένων προβλημάτων. Διακατέχονται οι ίδιοι οι γονείς και συγγενείς από έντονο άγχος, αιδώ, ή φόβο για το πρόβλημα του παιδιού, του μεταφέρουν το άγχος της αποτυχίας και έτσι, κάθε φορά που το άτομο επαναλαμβάνει τη συγκεκριμένη προβληματική συμπεριφορά του, αισθάνεται ακόμη πιο άσχημα καθώς αντιλαμβάνεται ότι οι δικοί του υποφέρουν συναισθηματικά εξαιτίας του. Αποτέλεσμα; Το πρόβλημα γίνεται ακόμη πιο έντονο.

Όπως και με άλλα ψυχολογικά προβλήματα, οι γιαγιάδες μας είχαν ανέκαθεν εφαρμόσει θεραπείες χωρίς βέβαια να εισπράττουν θετικά αποτελέσματα, π.χ. πιπέρι στο στόμα, τιμωρίες, ξύλο κ.ο.κ. Από την άλλη πλευρά η υπόθεση ότι τα

προβλήματα αυτά αποτελούν εκδηλώσεις οργανικών παθήσεων ή νευρολογικής ανεπάρκειας οδηγούσε συχνά στην παροχή φαρμάκων και πάλι χωρίς θεαματικά αποτελέσματα.

Στο πρόβλημα της ενούρησης, εφ' όσον διαπιστωθεί κάποια ουρολοίμωξη, παρέχονται τα σχετικά φάρμακα. Το ποσοστό όμως παιδιών στα οποία η αιτιολογία είναι οργανική είναι ελάχιστο. Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς βρίσκουν ανακούφιση με τη χρήση των ειδικών στρώματων, τα οποία μόλις βραχούν, έστω ελάχιστα, ξυπνούν το παιδί ή με μια ελαφριά δόση ηλεκτρικής ενέργειας ή με την ενεργοποίηση κάποιου κουδουνιού. Τα στρώματα όμως αυτά ενδέχεται να δημιουργήσουν στο παιδί άλλα προβλήματα ή, ακόμη, εφ' όσον η αιτία του προβλήματος είναι ψυχοδυναμική, να απολήξουν σε μετάσταση του συμπτώματος.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά, εμφανίζονται με μορφές αντίστοιχες με αυτές των ενηλίκων. Παρακάτω θα παρουσιαστούν μερικές από τις πιο συνηθισμένες που εμφανίζονται στον παιδικό πληθυσμό.

Διαταραχή άγχους αποχωρισμού

Πρόκειται για μία διαταραχή η οποία μπορεί να διαγνωστεί για πρώτη φορά στην παιδική ηλικία. Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή διακατέχονται από αναπτυξιακά δυσανάλογο και έντονο άγχος μήπως πάθει κάτι κακό αυτός που τα φροντίζει και έτσι χάσουν το πρόσωπο στο οποίο έχουν προσκολληθεί. Συχνά μπορεί να αποφεύγουν να απομακρυνθούν από το σπίτι τους και επιδιώκουν να βρίσκονται συνεχώς κοντά στους γονείς τους. Το άγχος αποχωρισμού πρέπει να διαγιγνώσκετε, μόνον όταν ο φόβος του αποχωρισμού αποτελεί το επίκεντρο του άγχους και όταν το άγχος έχει εκδηλωθεί κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Εξάλλου, διαφοροποιείται από το φυσιολογικό άγχος αποχωρισμού, όταν εκδηλώνεται με στατιστικώς ασυνήθη βαρύτητα (περιλαμβανόμενης της μη φυσιολογικής εμμονής πέραν της συνήθους ηλικίας) και όταν σχετίζεται με σημαντικά ασυνήθη βαρύτητα (περιλαμβανομένης της μη φυσιολογικής εμμονής πέραν της συνήθους ηλικίας) και όταν σχετίζεται με σημαντικά προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας. Επιπροσθέτως, για να τεθεί η διάγνωση, είναι απαραίτητο να μην υφίσταται γενικευμένη διαταραχή της ανάπτυξης των στοιχείων της προσωπικότητας, τα οποία αναφέρονται στη λειτουργικότητα του ατόμου. Το άγχος αποχωρισμού που εκδηλώνεται σε μη αναμενόμενη φάση της ηλικίας (π.χ. κατά τη διάρκεια της εφηβείας) δεν πρέπει να κωδικοποιείται εδώ, εκτός αν αποτελεί μη φυσιολογική συνέχεια άγχους αποχωρισμού, το οποίο ήταν συμβατό με το προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης.

Κοινωνική φοβία

Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το άτομο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις, στις οποίες φοβάται ότι θα περιέλθει σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης.

Τα παιδιά με κοινωνική φοβία περιγράφονται ως μοναχικά και απομονωμένα και είναι απρόθυμα να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή νοιώθουν να βρίσκονται σε κατάσταση διαρκούς έντασης και συχνά αδυνατούν να χαλαρώσουν λόγω της πολύ μεγάλης τους ανησυχίας. Πολλές φορές μπορεί να ανησυχούν υπερβολικά για τις επιδόσεις τους στο σχολείο, για τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά και συχνά δίνουν την εντύπωση του τελειομανή. Τέλος, υπάρχουν παιδιά που μοιάζουν να μην ησυχάζουν με τίποτε (γενικευμένη διαταραχή άγχους), εκφράζουν τάσεις για τελειότητα και έντονη ανάγκη για επιδοκιμασία και συνεχή ενίσχυση. Στο γενικευμένο άγχος η ανησυχία του παιδιού δεν αφορά ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή συνθήκη. Γενικά στενοχωριέται για το *τι* θα συμβεί μελλοντικά, για το *πώς* συμπεριφέρθηκε σε παλιότερες καταστάσεις και για την επάρκεια του. Εκδηλώνει συχνά σωματικές ενοχλήσεις, ασχολείται υπερβολικά με τον εαυτό του, νιώθει ένταση, δυσκολεύεται να χαλαρώσει και εκφράζει την ανάγκη του για συνεχείς διασφαλίσεις από τους γύρω του. Τα παιδιά με γενικευμένο άγχος συνειδητοποιούν περισσότερο τις δυσκολίες τους συγκριτικά με το άγχος αποχωρισμού. Τα μεγαλύτερα παιδιά με γενικευμένο άγχος στενοχωριούνται περισσότερο για το *πώς* φέρθηκαν στο παρελθόν συγκριτικά με τα μικρότερα παιδιά. Το γενικευμένο άγχος φαίνεται πως δυσκολεύει περισσότερο τα παιδιά και τις σχέσεις τους, συγκριτικά με άλλες μορφές άγχους. Αυτό, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, οφείλεται στο ότι το γενικευμένο άγχος συσχετίζεται με την ιδιοσυγκρασία των παιδιών (Μπεζεβέγκης, 2002). Η ιδιοσυγκρασία προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη των δυσκολιών και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών. Το άγχος αποχωρισμού διαφέρει από το γενικευμένο άγχος, καθώς στο πρώτο το παιδί ανησυχεί σε σχέση με τον αποχωρισμό του από αγαπημένα πρόσωπα, ενώ στο δεύτερο ανησυχεί για το *πώς* θα τα καταφέρει ή για διάφορα μελλοντικά συμβάντα.

Οι παραπάνω δυσκολίες εμποδίζουν τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργητικά και να οικειοποιούνται τις διαδικασίες μάθησης. Η μάθηση ισοδυναμεί με άγχος και το παιδί δεν διερευνά ενεργητικά τα διάφορα γνωστικά πεδία, καθώς και τις συναισθηματικές/ κοινωνικές εμπειρίες που προσφέρει το σχολικό πλαίσιο. Επιπλέον ενισχύονται τα στερεότυπα για εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών, ενώ τα παιδιά

γίνονται «αόρατα», καθώς προσπαθούν να καταπολεμήσουν το άγχος και τους φόβους τους και να προστατευτούν από τη χαμηλή αυτό-εικόνα τους.

Αναφερθήκαμε στις βασικές κατηγορίες άγχους σε παιδιά και εφήβους. Η ταξινόμηση των συγκεκριμένων δυσκολιών αποτελεί προϊόν συστηματικής μελέτης σε συνεργασία με τις οικογένειες των παιδιών, τα ίδια τα παιδιά, καθώς και σημαντικά πρόσωπα αναφοράς όπως είναι οι εκπαιδευτικοί. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των πληροφοριών αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα. Ως προς την αξιοπιστία, δηλαδή τον βαθμό που γονείς και παιδιά συμφωνούν ως προς την παρουσία των συγκεκριμένων δυσκολιών, οι δείκτες κυμαίνονται από .30 έως .80 και θεωρούνται ικανοποιητικοί ως προς τον εντοπισμό των συγκεκριμένων δυσκολιών. Ως προς την εγκυρότητα, δηλαδή το κατά πόσο οι συγκεκριμένοι τρόποι αξιολόγησης ουσιαστικά εντοπίζουν διακριτές εννοιολογικά μεταξύ τους υποκατηγορίες άγχους και φοβίας, οι ερευνητές προσανατολίζονται στη διερεύνηση παραγόντων κοινών ή διαφορετικών που ερμηνεύουν δυνάμει ή συνδέονται με την εμφάνιση των διαφόρων υποκατηγοριών. Με άλλα λόγια οι μελέτες προσπαθούν να διαπιστώσουν αν το άγχος αποχωρισμού, για παράδειγμα, αποτελεί μια ξεχωριστή κατηγορία και συνδέεται με διαφορετικούς παράγοντες συγκριτικά με το γενικευμένο άγχος.

Ως προς την κλινική φαινομενολογία το άγχος διακρίνεται από τις φοβίες και από την κατάθλιψη (Dierker, Albano, Gregory, Heimberg, Kendall, Merikangas, Lewinson, Offord, Kessler & Kupfer, 2001). Στην ουσία οι ταξινομήσεις, ενώ υιοθετούν και εμπλουτίζουν συνεχώς τις κατηγορίες των δυσκολιών που αφορούν την ψυχική υγεία παιδιών, νέων και ενηλίκων, συντηρούν την υπόθεση πως οι κατηγορίες στις οποίες αναφέρονται εκφράζονται με μια «καθαρή» μορφή παθολογίας. Αυτή η υπόθεση όμως αποτελεί μια μεταφορά που έρχεται σε διάσταση με την καθημερινή μας πρακτική. Γνωρίζουμε πως καθημερινά μπορεί να νιώθουμε άγχος είτε μαζί με κατάθλιψη είτε μαζί με άλλες απροσδιόριστες δυσκολίες. Οι εμπειρίες μας δηλαδή δεν ανάγονται στα συστήματα ταξινόμησης που προτείνονται, καθώς είναι πολυσύνθετες. Καταλαβαίνουμε βέβαια πως οι διαγνώσεις που προτείνονται από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας έχουν ένα θεσμικό και διοικητικό. Εξάλλου και οι ίδιες οι κατηγορίες προβλημάτων εμπεριέχουν αντιθέσεις όπως είναι, για παράδειγμα, το ατομικό και το κοινωνικό, με την έννοια πως το άτομο είναι φορέας των δυσκολιών του που ωστόσο αναγνωρίζονται κοινωνικά. Αντίστοιχες αντιφάσεις αναπτύσσονται μεταξύ των λογικών και των παράλογων πεποιθήσεων, του παθολογικού και του φυσιολογικού, της μορφής και του περιεχομένου, των καθαρών κατηγοριών και της

«μπερδεμένης» πραγματικότητας. (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, Το άγχος και η φοβία σε παιδιά.2004.)

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι οι επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί (π.χ. σε θέματα που σχετίζονται με την καθαριότητα ή την τακτοποίηση πραγμάτων) με τους οποίους το άτομο ασχολείται τουλάχιστον μία ώρα την ημέρα και του δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργικότητά του.

Ειδική φοβία

Η ειδική φοβία αναφέρεται σε έκδηλο και επίμονο φόβο ο οποίος είναι υπερβολικός και παράλογος και εκλύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης.

Στα παιδιά, οι πιο συνηθισμένες φοβίες αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τους κεραυνούς, τα σκυλιά και άλλα μικρά ζώα.

Διαταραχή πανικού

Η διαταραχή πανικού χαρακτηρίζεται από συχνή εκδήλωση προσβολών πανικού, οι οποίες συνοδεύονται από μία ανυπόφορη αίσθηση επικείμενου κινδύνου ή θανάτου και προκαλούν στο άτομο μία ακατανίκητη τάση να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση. Κατά τη διάρκεια μιας προσβολής πανικού, το άτομο μπορεί να έχει ταχυπαλμία, εφίδρωση, τρεμούλα, ναυτία και άλλα σωματικά συμπτώματα.

μετατραυματική διαταραχή άγχους

Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζουν επίμονο άγχος, ως επακόλουθο ενός τραυματικού γεγονότος που βίωσαν και το οποίο είναι ασυνήθιστο στα πλαίσια

της ανθρώπινης εμπειρίας. Τέτοιου είδους γεγονότα μπορεί να είναι κάποιες φυσικές καταστροφές όπως για παράδειγμα ένας σεισμός ή περιστάσεις κατά τις οποίες το παιδί γίνεται αυτόπτης μάρτυρας κάποιου εγκλήματος, βιασμού, βασανισμού ή άλλης βίαιης ενέργειας.

Σχολική Φοβία.

Μέχρι πριν από 60 χρόνια, όλες οι εκδοχές ελλιπούς παρακολούθησης στοιχειοθετούσαν βάση, για να διερευνηθεί η φυσιολογία του «σκασιάρχη», του «μοχθηρού» κατά τους βυζαντινούς («...μοχθηρός είναι ο παις, όστις εν ω στέλλεται υπό των γονέων του εις το σχολείο, αυτός αποφεύγει να μεταβαίνει», Κουκουλέ Φ., Βυζαντινών βίος και πολιτισμός, τ. Α, 1, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 1948, σ. 91), του σημερινού «τεμπέλη», δηλαδή με έντονη προδιάθεση προς την παραβατικότητα. Ο Broadwin, αμερικανός ψυχαναλυτής, το 1932, ξεχώρισε και απομόνωσε, για πρώτη φορά, κάτι που θεώρησε ως «ιδιάζουσα» μορφή «σκασιαρχείου» και η οποία, στη συνέχεια, βαπτίστηκε από τους Johnson (1941), Suttentfield (1954) και Bowlby (1973), «σχολειοφοβία».

Το σχολειοφοβικό παιδί βασανίζεται από την έγνοια ότι θα πρέπει να αποχωριστεί το σπιτικό περιβάλλον. Έτσι, ακολουθώντας « παραδοσιακές» συνταγές, επικαλείται διάφορους λόγους, προκειμένου να δικαιολογήσει την απροθυμία και την άρνηση του να πάει στο σχολείο. Μπορεί ρητά να παραπονεθεί ότι υφίσταται κοροϊδία ή χειροδικία από τους συμμαθητές του, ότι ο δάσκαλος εμφανίζεται ως κατ' εξοχήν αυστηρός, ότι αδυνατεί να μετάσχει στο μάθημα της γυμναστικής κ.α. Στις δηλώσεις άρνησης, ενδέχεται να προστεθεί και η ομολογία φόβου του παιδιού ότι κάτι κακό θα συμβεί στη μητέρα του, ενόσω το ίδιο θα απουσιάζει στο σχολείο. Τα μικρότερα παιδιά, συχνά, δεν παρέχουν καμιά εξήγηση ως προς την απροθυμία για τη σχολική τους φοίτηση. Εκτός, όμως, από τη σιωπηρή άρνηση και τις αληθοφανείς ή ακόμη και τις δικαιολογημένες, ενίοτε, αιτιάσεις, πίσω από τις οποίες οχυρώνονται τα παιδιά, όταν απεγνωσμένα προσπαθούν να μην πάνε στο σχολείο, για να παραμείνουν στο σπίτι, συχνά εκδηλώνουν ορισμένα επαναλαμβανόμενα σωματικά συμπτώματα, για τα οποία δε συγκροτείται επαρκής ιατρική δικαιολογία. Συνήθως προηγείται μια αυξανόμενη ένταση η οποία εξειδικεύεται ως ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανησυχία, κλάμα, δυσκολία του παιδιού να κοιμηθεί ή και διαταραγμένος ύπνος,

κοιλιακοί πόνοι, ναυτία, εμετός, διάρροια, ταχυκαρδία, πονοκέφαλος, δυσκολίες στο φαγητό κ.ά. Τα συμπτώματα αυτά επιδεινώνονται όσο πλησιάζει η ώρα του σχολείου μαζί με την επιμονή των γονιών ότι το παιδί πρέπει, οπωσδήποτε, να φύγει από το σπίτι. Οι ίδιοι οι γονείς άγχονται, θυμώνουν, απειλούν το παιδί ή αποδέχονται απελπισμένα τη διαμορφωθείσα κατάσταση, νιώθοντας ανήμποροι να συμβάλλουν, ώστε να βρεθεί λύση στο πρόβλημα. Και στο πλαίσιο αυτό, όσο το σχολείο επικαθορίζει τα άγχη του παιδιού στην ιδιότητά του ως μέλους της μαθητικής ομάδας – ορισμένοι, μάλιστα, προτείνουν την αντικατάσταση του όρου «σχολειοφοβία» με τον όρο «οξύ σχολειοπροκαλούμενο άγχος» (acute school-induced anxiety, Knox, 1989)-, άλλο τόσο το φαινόμενο της άρνησης επικυρώνεται στο γεγονός ότι τα σαββατοκύριακα και τις αργίες, το σχολείο-φοβικό παιδί είναι εντελώς απαλλαγμένο από σωματικά συμπτώματα. Μ' αυτές τις διεργασίες, όπου γίνεται αισθητός, δηλαδή, ένας έντονος και ασαφής φόβος για το σχολείο, η σχολική φοβία μπορεί να εκληφθεί ως μια συγκεκριμένη παιδική φοβία που εκδηλώνεται κατά τη σχολική ηλικία και θεωρείται στην ιδιαίτερη σύστασή της ως μία οξεία ψυχολογική διαταραχή.

Συγκριτικά με άλλες ψυχολογικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, η σχολειοφοβία καταλαμβάνει μικρή συχνότητα, αφού υπολογίζεται ότι αποτελεί λιγότερο από το 8 % των περιπτώσεων που παρουσιάζονται σε παιδοψυχιατρικές κλινικές. Κάποιοι από τους ειδικούς ανεβάζουν τη συχνότητα της σε 1 % έως 2 % του μαθητικού πληθυσμού (Kennedy, 1965 Durlak, 1992) και σε λιγότερο από 1 %, άλλοι (Miller, Barret & Hampe, 1974) διαφοροποίηση, ωστόσο, που φαίνεται να εξοικειώνεται με τα στοιχεία του σχολικού συστήματος κάθε χώρας και τις απαιτήσεις του, τα οποία δρουν παρελκυστικά αίροντας τις ισοτιμίες.

Από ηλικιακή άποψη, η συχνότητα του φαινομένου κορυφώνεται γύρω στα έντεκα χρόνια (Leventhai & Sills, 1964- Paradise, 1984- Biagg, 1990- Herbert,1991). Αν και η σχολειοφοβία « αλιεύεται» σε εύρος, κυρίως στο δημοτικό σχολείο, εντοπίζονται συναφή περιστατικά και στο γυμνάσιο. Ο Hersov (1977) προσδιορίζει τρεις ηλικιακές ομάδες, που εντάσσονται στην υψηλότερη συχνότητα της εν λόγω διαταραχής. Η πρώτη παρατηρείται με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και λίγο αργότερα, δηλαδή από 5 έως 7 ετών και μοιάζει να σχετίζεται με την εσωτερική δυναμική αυτού που ονομάζεται « άγχος αποχωρισμού», έννοια καίρια στη σκόπευση της σχολικής φοβίας. Η δεύτερη ομάδα ανιχνεύεται στην ηλικία των 11 ετών, με τη στροφή και τις επιπτώσεις της από το δημοτικό στο γυμνάσιο, ενώ η τρίτη

προσδιορίζεται από το συγγραφέα στην ηλικία των 14 ετών και πάνω και η συσχέτισή της αφορά αναμφισβήτητα σοβαρότερες ψυχιατρικές διαταραχές, "όπως η κατάθλιψη.

Η συνάφεια ανάμεσα στη σχολειοφοβία και το φύλο στα «ιερατεία» των ειδικών, δε φαίνεται να είναι συνώνυμη με μια επικρατούσα, καθολικά αποδεκτή, άποψη. Ως εκ τούτου, αν και ο αριθμός των αγοριών που παρουσιάζουν εν γένει ψυχολογικά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία, υπερτερεί έναντι των κοριτσιών, η σχολική φοβία προσβάλλει με την ίδια συχνότητα και τα δύο φύλα (Costin & Dragyns, 1989- Durlak, 1992) ή με ελαφρά μεγαλύτερη συχνότητα τα κορίτσια (Paradise,1984) ή, κατ' άλλους ερευνητές, η σχολειοφοβία ευνοεί περισσότερο τα αγόρια (Μπουλουγούρης, 1992).

Από την ανασκόπηση της σχετικής ερευνητικής βιβλιογραφίας από τον Blagg (1987), όπου εξετάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στη σειρά γέννησης του παιδιού και την εμφάνιση σχολειοφοβίας, καθίσταται εμφανές το γεγονός πως τα τελευταία, κατά σειρά γέννησης, παιδιά, κατά κύριο λόγο, αλλά και τα πρωτότοκα καθώς και τα μοναχοπαίδια, έχουν την υψηλότερη εκπροσώπηση μεταξύ των σχολειοφοβικών περιπτώσεων.

Τέλος, όλα τα σχολειοφοβικά παιδιά δε μοιάζουν μεταξύ τους. Η τυπολογία του φαινομένου έχει να παρουσιάσει δύο μορφές (Coolidge, Hahn & Peck, 1957- Paradise, 1984- Durlak,1992). Στον ένα τύπο, τον οξύ, η διαταραχή εμφανίζει μια γρήγορη και δραματική έναρξη, είναι λογικά οροθετημένη, δεν προηγείται ιστορικό άλλης ψυχολογική διαταραχής, τείνει να εκδηλώνεται στις μικρότερες τάξεις (ηλικίες 5-8 ετών) και βαθμιαία υποχωρεί. Αυτή η μορφή σχολειοφοβίας δεν επηρεάζει την επαρκή λειτουργικότητα σε άλλους τομείς της ζωής του παιδιού. Πρόκειται για άτομα με φυσιολογική βοήθεια, εντός τριών μηνών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Στο δεύτερο τύπο, το χρόνιο, η διαταραχή είναι πιο διάχυτη και γενικευμένη, εξακολουθεί να ταλανίζει το παιδί, κορυφώνεται στις μεγαλύτερες τάξεις (ηλικίες 10-13 ετών) και η πρόγνωσή της δεν είναι καλή. Αυτός ο τύπος πρωτοεμφανίζει προηγούμενα επεισόδια άρνησης στο σχολείο, ενώ επεκτείνονται οι διαταραχές στη λειτουργία του ατόμου και σε άλλες περιοχές της κοινωνικής του ζωής.

Διαταραχή οφειλόμενη σε αντιπαλότητα μεταξύ αδελφών.

Σε μεγάλη αναλογία, ή στην πλειονότητά τους, τα μικρά παιδιά παρουσιάζουν κάποια συναισθηματική διαταραχή μετά την γέννηση ενός μικρότερου αδελφού (συνήθως του αμέσως επόμενου). Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διαταραχή είναι ήπια, αλλά η αντιπαλότητα ή η ζηλοτυπία που εγκαθίσταται κατά την περίοδο που ακολουθεί τη γέννηση πιθανόν να είναι εξαιρετικά επίμονη.

Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό των παρακάτω:

(α) ενδείξεις αδελφικής αντιπαλότητας ή / και ζηλοτυπίας.

(β) έναρξη κατά τους μήνες που ακολουθούν τη γέννηση μικρότερου αδελφού (συνήθως του αμέσως επόμενου).

(γ) συναισθηματική διαταραχή μη φυσιολογική σε ένταση ή /και επιμονή και σχετιζόμενη με ψυχο-κοινωνικά προβλήματα.

ΓΝΩΣΤΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

Οι διάφορες θεραπείες που αναφέρονται, κατά του άγχους, χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Είναι οι βιολογικές και οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Κάποιες φορές χρησιμοποιείται και η συνύπαρξη των δύο αυτών προσεγγίσεων. Αυτό βασίζεται στο γεγονός ότι ένα πρόβλημα μπορεί να έχει βιολογικούς ή γενετικούς παράγοντες αλλά να συντηρείται από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Για να πετύχει η θεραπεία σημαντικό ρόλο παίζει ο θεραπευτής. Ο θεραπευτής πρέπει να δείχνει ευγένεια, ζεστασιά, μεθοδολογία λήψης ιστορικού, πείρα, γνώσεις, εμπειρία, συνέπεια στην τήρηση της ώρας του ραντεβού, ρεαλιστικές προσδοκίες.

Πέρα από τις μεθόδους θεραπείας, για να μπορούμε να ζούμε με το στρες και το άγχος:

Ένα σημαντικό πρώτο βήμα είναι ν' αποκτήσει το άτομο περισσότερη επίγνωση της εμπειρίας του άγχους, σαν συγκινησιακής κατάστασης. Από τη στιγμή, που μπορούν να επισημανθούν με βεβαιότητα οι αγχωτικές καταστάσεις, το επόμενο βήμα είναι να τις παρατηρήσουμε, όταν συμβαίνουν, και ν' αναλύσουμε τις συνθήκες, που τις προκαλούν. Με τον τρόπο αυτό μπορούμε ν' ανακαλύψουμε τις πηγές, της απειλής. Αυτό σημαίνει, ότι θα αξιολογήσουμε προσεκτικά τα περιστατικά, που συνδέονται με τις αγχωτικές καταστάσεις και το άτομο που επιδέχεται την αγχώδη κατάσταση, θα αναλύσουμε, επίσης, τις σκέψεις του και τις ιδέες του της στιγμής εκείνης.

Το τρίτο βήμα είναι να ανιχνεύουμε, αν οι αγχωτικές αντιδράσεις του είναι ανάλογες με τους σωματικούς ή ψυχολογικούς κινδύνους που τις προκαλούν. Εξετάζουμε προσεκτικά όλους τους τρόπους, με τους οποίους προσπαθούμε να εξαλείψουμε ή ν' αντιμετωπίσουμε τα αίτια του ανεπιθύμητου στρες.

Το πιο αποτελεσματικό μέσο χειρισμού του δυσπροσαρμοστικού άγχους είναι να κατανοήσουμε εντελώς το προβλήμα και μετά ν' αναπτύξουμε τις ικανότητες αντιμετώπισής του, που θα μας δώσουν τη δυνατότητα να μειώσουμε την απειλή. Το τέταρτο βήμα είναι να εξετάσουμε τις δυνατότητες του, για ν' αντιμετωπίσουμε το άγχος.

Το πέμπτο και τελικό βήμα είναι να εξετάσουμε το βαθμό της αγχωτικής του προδιάθεσης και να δούμε, αν μπορούμε να επισημάνουμε τις ψυχολογικές άμυνες για τον έλεγχο του άγχους. Αν διαπιστώσουμε ότι έχει υψηλό χαρακτηριστικό άγχος και κάνει υπερβολική χρήση δυσπροσαρμοστικών αμυντικών μηχανισμών, τότε το

δυσκυβέρνητο στρες και το εξουθενωτικό άγχος είναι σοβαρά προβλήματα για αυτό και μπορεί να έχει ανάγκη τη βοήθεια ενός ειδικού.

Η διαχείριση του στρες αποτελεί την πρώτη μορφή θεραπείας που μπορεί να ακολουθήσει ένα άτομο:

«Η γνωστική αξιολόγηση και οι ΣΑΣΚ που το άτομο επιλέγει και εφαρμόζει επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως την κοινωνική υποστήριξη που νιώθει ότι λαμβάνει ή ότι μπορεί να λάβει το άτομο, τις προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας, την αίσθηση αντοχής, την αίσθηση ελέγχου του περιβάλλοντος, το χιούμορ, την αισιοδοξία κ.α. Πολλοί από τους παράγοντες αυτούς μπορούν να χρησιμοποιηθούν συστηματικά ώστε να καταστήσουν το άτομο πιο ανθεκτικό στη διαχείριση του στρες και των αρνητικών συνεπειών του.

Ήδη από τις αρχές του αιώνα έχουν αναπτυχθεί σχετικές προσπάθειες, όπως οι προσπάθειες του E. Jacobson με τις ασκήσεις νευρομυϊκής χαλάρωσης (McGuigan, 1993). Οι προσπάθειες αυτές αναφέρονται είτε σε συγκεκριμένες μεμονωμένες στρατηγικές και διαδικασίες (π.χ. νευρομυϊκή χαλάρωση, βιοεπανατροφοδότηση, αυτογενείς ασκήσεις, επίλυση προβλήματος, φαρμακοθεραπεία κ.α.) είτε σε πιο σύνθετα και πολύπλευρα προγράμματα παρέμβασης (π.χ. εκπαίδευση «εμβολιασμού» κατά του στρες του Meichenbaum, γνωσιακές-συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, ειδικά προγράμματα θεραπείας οικογένειας κ.α.) (Lehrer & Woolfolk, 1993). Τα πιο σύγχρονα σχετικά προγράμματα περιλαμβάνουν κατά βάση τρία στάδια- φάσεις: α) την «κατανόηση» εκ μέρους του ατόμου της φύσης του στρες, των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, των συνεπειών του στρες, του ρόλου που διάφοροι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν, β) την εκμάθηση ή ισχυροποίηση δεξιοτήτων, όπως επίλυση προβλήματος, διαχείριση θυμού, δεξιότητες μελέτης, γνωσιακή αναδόμηση, μείωση της νευροφυσιολογικής έντασης κ.λ.π., γ) εφαρμογή και γενίκευση των αποκτηθεισών δεξιοτήτων.

Τα προγράμματα διαχείρισης του στρες κατέχουν πρωτεύουσα θέση, καθώς έχουν με επιτυχία εφαρμοστεί ως τριτογενής πρόληψη στην αντιμετώπιση σημαντικών προβλημάτων (π.χ. σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές κ.λ.π.), ως δευτερογενής πρόληψη στην παροχή βοήθειας σε άτομα που νιώθουν ότι βρίσκονται υπό πίεση ή ότι δεν μπορούν να χειριστούν αποτελεσματικά προβλήματα της ζωής τους (π.χ. έντονο εργασιακό στρες, καταστάσεις ψυχολογικών τραυμάτων και κρίσεων κ.λ.π.), καθώς και ως πρωτογενής

πρόληψη για την ισχυροποίηση του ατόμου, ως συστατικά προγραμμάτων αγωγής υγείας ή προγραμμάτων πρόληψης σχολικών δυσκολιών κ.λ.π. (Καραδήμας, 2001β. Palmer, 1997).» (Ε. Χ. Καραδήμας. «Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό. 2004)

Ξεκινώντας από την συμπεριφοριστική- γνωσιακή θεραπεία πρέπει να πούμε ότι είναι ένα σύνολο θεραπευτικών τεχνικών που στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και των εσωτερικών διεργασιών (γνωσίες, φαντασίες, εκτιμήσεις καταστάσεων, συναισθήματα, βαθμός εγρήγορσης) που είναι υπεύθυνα ή επηρεάζουν την συμπεριφορά που θέλουμε να αλλάξουμε.

Γενικά, πρέπει να ξέρουμε ότι οι στόχοι της θεραπείας πρέπει να είναι μικροί, ώστε να πάρει ο ασθενής μία ενίσχυση και να μην απογοητευτεί. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει το άτομο στην πορεία και στο τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας. Ακόμα, η τεχνική με την οποία θα ξεκινήσει ο θεραπευτής, εξαρτάται από την ανάλυση της συμπεριφοράς και την εκτίμηση για την συμμετοχή των βασικών συντελεστών (γνωσιακοί, συναισθηματικοί, φυσιολογικοί, συμπεριφοριστικοί).

Κάποιες από τις τεχνικές που χρησιμοποιεί η συμπεριφοριστική- γνωσιακή θεραπεία είναι η έκθεση, η μίμηση προτύπου, ο διαλογισμός και η συμμετοχή της οικογένειας.

Μια άλλη μορφή θεραπείας είναι η γνωσιακή αναδόμηση. Η θεραπεία αυτή αναπτύσσεται σε τρεις φάσεις:

Επαναχαρακτηρισμός του προβλήματος (αλλαγή ετικέτας).Είναι η σχηματική εξήγηση της φύσης της συμπεριφοράς αποφυγής.

Συζήτηση των παράλογων πεποιθήσεων (διαστρεβλωμένων αρνητικών γνωσιών) και αναδόμηση με θετικές γνωσίες. Ο ασθενής εκτιμά τα δεδομένα μετά από συζήτηση με τον θεραπευτή. Αντικαθιστά τις παράλογες πεποιθήσεις με πιο ρεαλιστικές.

Αυτοκαθοδηγούμενη εξάσκηση. Ο ασθενής αντικαθιστά τις μη παραγωγικές και αρνητικές γνωσίες με θετικές και παραγωγικές γνωσίες στην φαντασία του, ελέγχει το εκλυόμενο άγχος με επιβεβαιωτικές φαντασίες.

Η γνωσιακή θεραπεία είναι αυστηρά προγραμματισμένη θεραπεία ο ασθενής κρατάει ατζέντα με ερωτηματολόγια, συναισθήματα, δουλειά για το σπίτι.

Συμπληρωματικές τεχνικές είναι:

Η συστηματική απευαισθητοποίηση: σε αυτή την τεχνική γίνεται ιεράρχηση των φοβιών του ατόμου, από τις μικρότερης έντασης προς τις μεγαλύτερης. Ακολουθεί χαλάρωση ως απάντηση στο άγχος με απόσβεση αυτού και συνέχεια στην επόμενη φοβία.

Χαλάρωση: είναι μια σταδιακή νευρομυϊκή χαλάρωση.

Εξάσκηση χειρισμού του άγχους: είναι συνδυασμός τεχνικών αντιμετώπισης των παθολογικών γνώσεων και της αποφυγής

Μέθοδοι επίλυσης προβλημάτων: εντοπισμός του προβλήματος και διάλογος με τον ασθενή ώστε να λυθεί με λογικά επιχειρήματα. Περιλαμβάνει παιχνίδια ρόλου, παιχνίδια αλλαγής ρόλου, γνωσιακή πρόβα στη φαντασία.

Παραδοσιακή θεραπεία: διδασχά του ατόμου να διεκδικεί και να απαντά σε αυτό που θέλει με παρρησία.

Κάποιες άλλες τεχνικές μπορεί να είναι:

Μείωση της σωματικής διέγερσης.

«Η ικανότητα για μείωση της σωματικής διέγερσης είναι από τις βασικότερες δεξιότητες για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων και των άλλων συνεπειών του στρες και για τη διατήρηση της ηρεμίας που συχνά απαιτείται προκειμένου να δράσει το άτομο κατά τρόπο αποτελεσματικό. Η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, η διαφραγματική αναπνοή και η καθοδηγούμενη φαντασία είναι οι τρεις συνηθέστεροι τύποι χαλάρωσης που χρησιμοποιούνται για παιδιά και εφήβους (Forman, 1993).

Επίλυση προβλήματος:

Η αύξηση της ικανότητας ενός παιδιού ή ενός εφήβου να αντιλαμβάνεται τα προβλήματα, να παράγει διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις για τον χειρισμό τους και να κατανοεί τις πιθανές συνέπειές τους βελτιώνει την ικανότητα προσαρμογής του και βέβαια την ικανότητα να επιλύει τις όποιες δυσκολίες (Spivack & Shure, 1974). Οι δεξιότητες επίλυσης προβλήματος αποτελούν μια από τις σπουδαιότερες στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, καθώς η εφαρμογή τους αποτρέπει

τη διαιώνιση ενός προβλήματος και τη συσσώρευση άγχους ή άλλων αρνητικών συναισθημάτων.

Πολλά από τα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα αναφέρονται στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων που απασχολούν ιδιαίτερα τα νεαρά άτομα. Έχουν συνήθως τρεις στόχους: να διδάξουν το παιδί ή τον έφηβο να αναγνωρίζει τα προβλήματα και τις εντάσεις στις σχέσεις του με τους άλλους (φίλους, γονείς, συμμαθητές και συνομηλίκους, καθηγητές, άλλους ενηλίκους), να εξευρίσκει τρόπους επίλυσής τους (π.χ. μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων, της διατήρησης της ψυχραιμίας, της αναζήτησης μιας κοινά αποδεκτής λύσης), καθώς και να χρησιμοποιεί κατάλληλους τρόπους έναρξης και διατήρησης της επικοινωνίας (Kendall & Fischler, 1984).

Με την εκπαίδευση στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων σχετίζεται και η γενικότερη εκπαίδευση στην απόκτηση και εφαρμογή σειράς κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα σχετικά προγράμματα έχουν ως στόχο την εκμάθηση λεκτικών και μη λεκτικών, φανερών και εσωτερικών-άδηλων τρόπων συμπεριφοράς και τη χρήση τους κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Έτσι διευκολύνεται η έναρξη και η διατήρηση καλών σχέσεων, η αποφυγή προβλημάτων όπου είναι δυνατό, η διαμόρφωση θετικής αυτό-εικόνας και η ανάπτυξη ενός δικτύου αποτελεσματικής κοινωνικής υποστήριξης, ζητημάτων πολύ σημαντικών για τα παιδιά και τους εφήβους.»

Αυτοέλεγχος και αυτοκαθοδήγηση:

Η αυτοκαθοδήγηση αναφέρεται στον έλεγχο της συμπεριφοράς από τα ίδια τα παιδιά ή τους εφήβους μέσω λεκτικών δηλώσεων προς τον εαυτό τους. Η τεχνική αυτή μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην επίλυση προβλημάτων ή στην αποφυγή της επιδείνωσης τους. Η εκπαίδευση στην αυτοκαθοδήγηση έχει ως στόχο την καθοδήγηση της συμπεριφοράς μέσω εσωτερικού διαλόγου ή τη διακοπή μιας ακατάλληλης συμπεριφοράς.(Meichenbaum, 1979).

Συναφής προς την αυτοκαθοδήγηση είναι και η εκπαίδευση στον αυτοέλεγχο. Αυτοέλεγχος είναι η δεξιότητα του ατόμου να κατευθύνει και να αλλάζει τη συμπεριφορά του κατά τον επιθυμητό τρόπο και η οποία παρέχει την ευκαιρία να ενσωματωθούν σε ένα ενιαίο τρόπο δράσης οι λοιπές δεξιότητες που το άτομο κατέχει ή διδάχθηκε (Καλαντζή-Αζίζι,2002). Ο αυτοέλεγχος έχει χρησιμοποιηθεί

ευρύτερα για τη βελτίωση διάφορων ακαδημαϊκών-σχολικών δεξιοτήτων, κοινωνικών συμπεριφορών κ.λ.π., καθώς και για τη μείωση προβλημάτων όπως το άγχος, η επιθετικότητα, οι διασπαστικές συμπεριφορές και η κατάθλιψη (Καλαντζή-Αζίζι, 2002. Forman, 1993)

Άλλες διαδεδομένες μορφές θεραπείας του άγχους είναι:

Ιατροφαρμακευτική αγωγή.

Πέρα από κάθε άλλο περιγραφικό όρο καθορισμού και προσδιορισμού του Zeitgeist, του πνεύματος της εποχής μας, ο ιστορικός του μέλλοντος σίγουρα θα χρησιμοποιήσει και δύο χαρακτηριστικές έννοιες της κοινωνικής ψυχολογίας και συγκεκριμένα: Το άγχος και το στρες.

Ζούμε σ' έναν κόσμο με μυριάδες στρεσογενή και αγχογενή ερεθίσματα: Καθημερινά ακούμε αυτό το παράπονο από φίλους, από φοιτητές και φοιτήτριες, από τον πολυσύχολο επιχειρηματία, τον ευσυνείδητο δημόσιο υπάλληλο, το μέσο άνθρωπο της βιοπάλης. Και καθημερινά αντιμετωπίζουμε το επίμονο ερώτημα: Υπάρχουν τρόποι μείωσης του άγχους και του στρες;

Αναμφίβολα η τάση μας στον ελλαδικό χώρο για κατανάλωση αυξανόμενων ποσοτήτων αγχολυτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων πιστοποιεί το γεγονός ότι είμαστε όλοι θύματα του στρες και του άγχους της επιβίωσης μέσα στα σύγχρονα πολυπρόσωπα και απρόσωπα αστικοβιομηχανικά μας κέντρα. Δεν αποτελούμε όμως εμείς ως λαός εξαίρεση, ακριβώς επειδή το φαινόμενο είναι παγκόσμιο. Με άλλα λόγια, η παγκόσμια κατανάλωση μυοχαλαρωτικών, αγχολυτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων έχει σημαντικά ανοδική τάση ιδιαίτερα μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο.

Υπάρχει, όμως, μια αίσθηση ειρωνείας η οποία εστιάζεται στη διαπίστωση ότι και στον τομέα δηλ. της φαρμακομανίας, εμείς στον ελλαδικό χώρο θέλουμε να είμαστε in την ίδια στιγμή που σε παγκόσμια κλίμακα γίνονται συντονισμένες και τεράστιες προσπάθειες και μαζί μεθοδικές αναζητήσεις μη φαρμακευτικών μέσων μείωσης του στρες.

Βέβαια υπάρχουν άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικές καταστάσεις, νευρώσεις άγχους που απαιτούν την παροχή- με προσοχή και για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα- αγχολυτικών φαρμάκων. Για τους περισσότερους όμως από

τους νεοέλληνες η χρήση αγχολυτικών-ηρεμιστικών- μυοχαλαρωτικών είναι τουλάχιστον επιβλαβής, ακριβώς επειδή την υιοθετούμε λόγω...βιασύνης.

Συχνά, μιλώντας σε γονείς αναφορικά με το καυτό πρόβλημα της ναρκομανίας, κάποτε στο εξωτερικό και τώρα πια και στην πατρίδα μας, έχοντας επιστήσει την προσοχή μας στο γεγονός ότι είναι τραγικό να προβληματιζόμαστε με τη ναρκομανία των νέων μας, αλλά περνούμε έτσι εύκολα σ' αυτό που θα έλεγε ο λαός μας, την αλόγιστη φαρμακομανία των ώριμων.

Ψυχοθεραπεία.

Οι αγχώδεις διαταραχές, περισσότερο από οποιεσδήποτε άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές επιδέχονται πάρα πολλές ψυχολογικές θεραπείες που συνολικά ονομάζουμε ψυχοθεραπεία. Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι ότι οι άνθρωποι με αγχώδεις διαταραχές απεχθάνονται τα συμπτώματά τους, καταλαβαίνουν ότι χρειάζονται βοήθεια και είναι πρόθυμοι να συζητήσουν γι' αυτό.

Από τον κατάλογο των ψυχοθεραπειών που υπάρχουν σήμερα, ένας τύπος που χρησιμοποιήθηκε ευρέως έχει τις ρίζες του στην «θεραπεία λόγου» του Joseph, Breuer και της Anna O. αυτή η θεραπεία, που βασίζεται στην ψυχαναλυτική προσέγγιση, ονομάζεται ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία επειδή ασχολείται με την δυναμική διαμάχη των εσωτερικών ψυχικών συγκρούσεων. Οι ασθενείς ενθαρρύνονται να συζητήσουν το νόημα των συμπτωμάτων τους ως αντανάκλαση ασυνείδητων γνωστικών διαδικασιών που εκφράζονται με συμβολικό τρόπο, όμοιο μ' αυτό που χρησιμοποιούμε στα όνειρά μας. Τα συμπτώματα, όπως και τα όνειρα, θεωρούνται ότι είναι μεταμφιεσμένες αναπαραστάσεις ενδογενών επιθυμιών και συγκρούσεων. Για παράδειγμα, ο ασθενής που φοβόταν ότι είχε χτυπήσει κάποιον με το αυτοκίνητο του μπορεί να θεωρηθεί ότι παλεύει με έντονες επιθετικές ορμές, των οποίων το αληθινό περιεχόμενο και η πηγή τους θα ανακαλυφθούν στην πορεία της θεραπείας. Ο κύριος στόχος είναι να κατανοηθεί η σημασία των συμπτωμάτων καθώς επίσης και οι δυσπροσαρμοστικές σχέσεις όπως ξαναδιαδραματίζονται με τον θεραπευτή.

Τεχνικές χαλάρωσης.

Είναι διαπιστωμένο το γεγονός ότι μακρόχρονες καταστάσεις άγχους και στρες έχουν δραματικές επιπτώσεις στην υγεία μας. Στις δεκαετίες μετά την λήξη του Β' παγκοσμίου πολέμου έχει παρατηρηθεί, διεθνώς, μια τρομακτική έξαρση των παθήσεων που σχετίζονται με το στρες και το άγχος.

Από την εποχή που ο Δρ. Hans Selye συσχέτισε με επιτυχία σε πειραματικό επίπεδο το στρες με την οργανική παθολογία, ξεκίνησε μια αδιάκοπη ερευνητική προσπάθεια όχι μόνο από μέλη της ιατρικής ερευνητικής κοινότητας αλλά και από μέλη της ιατρικής ερευνητικής κοινότητας αλλά και από επιστήμονες άλλων γνωστικών αντικειμένων- βιολόγους, φυσιολόγους, ψυχολόγους, αλλά και κοινωνιολόγους- για την παραπέρα διερεύνηση της αιτιολογικής αλληλουχίας καθώς και την επιμόρφωση του κοινού πάνω στις δραματικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες και άγχους.

Πολυποίκιλες οργανικές παθήσεις που μαστίζουν το σύγχρονο άνθρωπο- καρδιαγγειακά προβλήματα, έλκη στομάχου και δωδεκαδακτύλου, εκζέματα και ακόμη βασανιστικές ημικρανίες κ.ά. – θεωρείται ότι έχουν πολλά άτομα καθαρά ψυχογενή αιτιολογική προέλευση και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί εάν το άτομο είχε μάθει απλά και μόνο να...χαλαρώνει. Να χαλαρώνει μυϊκά αλλά και ψυχικά.

Το μήνυμα αυτής της διαπίστωσης; Η συνταγή που προκύπτει μέσα από τις εμπειρίες επιστημονικών ερευνητικών δραστηριοτήτων; Χαλαρώστε για να έχετε καλή υγεία. Χαλαρώστε για να σωθείτε.

Το πρόβλημα ξεκινά ακριβώς εδώ, στην επιτακτική αυτή προτροπή για μείωση του στρες, πτώση των επιπέδων άγχους, επίτευξη της τόσο επιθυμητής κατάστασης της χαλάρωσης. Δυστυχώς, όπως καλά γνωρίζουμε, το σώμα μας δεν χαλαρώνει επειδή εμείς το διατάζουμε. Επιπρόσθετα, η καταπιεστική ψυχική ένταση της καθημερινότητας και η πατροπαράδοτη βιασύνη μας δεν συνιστούν απλά και μόνο εμπόδια στην προσπάθεια μας να χαλαρώσουμε αλλά λειτουργούν και σαν εύκολες δικαιολογίες για την αποφυγή της χαλάρωσης που απαιτεί, πρώτα απ' όλα υπομονή και επιμονή. Με άλλα λόγια, το στρες και το άγχος μπορούν να καταπολεμηθούν με υπομονή και επιμονή, αλλά η σχέση παρουσιάζεται παράδοξη

και φαυλοκυκλική ακριβώς επειδή ο καθένας και η καθεμιά μας σκέφτεται...μα εάν είχα την πολυτέλεια της υπομονής, τότε σίγουρα δεν θα υπέφερα από στρες.

Ανέκαθεν ο άνθρωπος επιδίωξε την επιτυχία κάποιας κατάστασης αλλαγής συνείδησης όπως και καταστάσεων χαλάρωσης. Απ' ό,τι είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε από ιστορικά στοιχεία, οι αρχαίοι Ασσύριοι, Βαβυλώνιοι και Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν την τεχνική της θετικής φαντασίωσης για θρησκευτικούς λόγους (απόπειρες επικοινωνίας με θεούς και πνεύματα) αλλά και για περισσότερο πρακτικούς λόγους που σχετίζονται με τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων του ανθρώπου.

Αφήνοντας τη θεωρία και τα ιστορικά στοιχεία, μπαίνουμε για λίγο και στην πράξη της χαλάρωσης. Οπλιζόμαστε πρώτα-πρώτα, με επιμονή και υπομονή και αποδεχόμαστε το γεγονός ότι χρειαζόμαστε χρόνο για να μάθουμε να χαλαρώνουμε. Χρόνο και μαζί αρκετή πραγματική εξάσκηση.

Το άτομο κάθετα αναπαυτικά σε μια καρέκλα, ή, εφόσον το επιτρέπουν οι συνθήκες και ο χώρος ξαπλώνει στο πάτωμα σε οριζόντια θέση. Η πρώτη άσκηση αφορά την επικέντρωση του μηχανισμού της προσοχής και τη δημιουργία της αίσθησης βάρους σε καθένα από τα άνω και κάτω άκρα του.

Τεντώνει το αριστερό του χέρι, σφίγγοντας όλους τους μυς από τα δάχτυλα μέχρι την ωμοπλάτη και ταυτόχρονα παίρνει μια βαθιά εισπνοή από τη μύτη. Μετρά μέσα του ως το 5 και χαλαρώνει τους μυς του αριστερού χεριού, ενώ κάνει την εκπνοή από το στόμα. Επαναλαμβάνει τη διαδικασία με το δεξί χέρι, το αριστερό, και μετά το δεξί πόδι, τους κοιλιακούς μυς και μετά το πάνω μέρος του σώματος- τις ωμοπλάτες. Προσέχουμε, οπωσδήποτε να εισπνέει βαθιά απ τη μύτη και να εκπνέει από το στόμα.

Ολοκληρώνοντας αυτή τη διαδικασία τεντώματος- χαλάρωσης αρχίζει να αποκτά μια υποκειμενική αίσθηση βαρύτητας (σε μερικά άτομα υπάρχει η αίσθηση ελαφρότητας) στα χέρια και στα πόδια του. Φαντάζεται ότι βάζει βαρίδια επάνω στα χέρια του, μετά στα πόδια του και επαναλαμβάνετε αρκετές φορές μέσα του, νοερά τη φράση: τα χέρια μου αισθάνονται βαριά. Τα πόδια μου αισθάνονται βαριά.

Η δεύτερη άσκηση αφορά την καλλιέργεια της αίσθησης της ζέστης στα άκρα μας (χέρια, πόδια). Ακολουθούμε και πάλι την ίδια διαδικασία όπως και με την αίσθηση βάρους, ώσπου να αποκτήσουμε το υποκειμενικό συναίσθημα ότι τα πόδια του ή τα χέρια του είναι ζεστά.

Μια τρίτη κλασική άσκηση επικεντρώνει την προσοχή του στο καρδιαγγειακό του σύστημα. Είναι ήδη αρκετά χαλαρωμένο σε τέτοιο σημείο ώστε σχεδόν...να ακούει τους χτύπους της καρδιάς του.

Κάνει τη φαντασίωση ότι ο συνδυασμός χαλάρωσης και υποκειμενικής συγκέντρωσης της προσοχής του το βοηθά να μπει μέσα στο κυκλοφοριακό του σύστημα και να ακολουθήσει την πορεία του αίματός του και από τις αρτηρίες σε όλα τα σημεία του σώματός μας και από εκεί να κάνουμε επιστροφή μέσα από τις φλέβες στην καρδιά.

Η τέταρτη άσκηση επικεντρώνει την προσοχή του στις λειτουργίες της αναπνοής. Ελέγχει προσεχτικά την αναπνοή και την εκπνοή του μετρώντας κάθε φορά έως το 5 (εισπνοή 1,2,3,4,5- εκπνοή 1,2,3,4,5) και αυξομειώνουμε το ρυθμό της εισπνοής- εκπνοής καθώς αισθάνεται κυρίαρχοι του εαυτού μας, ελεγκτές του ρυθμού αναπνοής του.¹

Στην πέμπτη άσκηση δημιουργεί την αίσθηση της ζέστης στην άνω κοιλιακή χώρα και στην έκτη άσκηση δημιουργούμε την αίσθηση της δροσιάς στο μέτωπό μας.

Ολόκληρη αυτή η διαδικασία της εισαγωγής στη χαλάρωση και της χρήσης των 6 παραπάνω ασκήσεων θα συνιστούσα να διαρκεί από 10-12 λεπτά της ώρας και να περιλαμβάνεται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Εφόσον τηρήσει αυτό το πρόγραμμα, τα πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της τεχνικής χαλάρωσης θα φανούν σε διάστημα περίπου τριών ή τεσσάρων εβδομάδων.

Έχει αναφερθεί πολλές φορές από άτομα που εφάρμοσαν την τεχνική χαλάρωσης ότι τηρώντας πιστά το πρόγραμμα για ένα χρονικό διάστημα δύο μηνών έφτασαν σε σημείο να επιτύχουν την επιθυμητή χαλάρωση μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα όταν αισθάνθηκαν ότι τους έπνιγε κάποια δεδομένη στιγμή το άγχος και το στρες της καθημερινής τους ζωής και είχαν ανάγκη άμεσης βοήθειας.

Πέρα από τις ιδεοκινητικές καταστάσεις, που η διαδικασία χαλάρωσης, το βοηθά να επιτύχει, μπορεί- για τα καλύτερα ακόμη αποτελέσματα- να συνδυάσει και συγκεκριμένες ιδεοαισθητικές καταστάσεις ζευγαρώνοντας τον έλεγχο των σωματικών του λειτουργιών με τη δημιουργία νέων ή την επαναφορά κάποιων γνωστών παραστάσεων στο συνειδητό του.

¹ Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονιστεί ότι μερικά άτομα αντιδρούν με το υποκειμενικό συναίσθημα του πανικού- ιδιαίτερα όταν γίνεται υπερπνοια- αλλά δεν χρειάζεται να φοβηθούμε παρά να συνεχίζουμε την επιδίωξη του στόχου μας με επιμονή και υπομονή.

Στην συνέχεια φέρνει στο νου του μια ανάμνηση από κάποια πραγματική εμπειρία (π.χ. μια σκηνή από την ακρογιαλιά ή από κάποιο βουνό που του αρέσει). Επικεντρώνεται προσεκτικά στη συγκεκριμένη σκηνή, θυμάται πρόσωπα, αντικείμενα, καταστάσεις, τις οσμές που κυκλοφορούσαν στην ατμόσφαιρα, με όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες. Μπορεί να φανταστεί ότι μέσα σε εκείνη τη σκηνή εσείς βρίσκετε ένα μέρος όπου γράφει ασταμάτητα τη λέξη, χαλάρωση. Δείτε τη λέξη ξανά και ξανά, διαβάστε ένα -ένα τα γράμματα που την συνθέτουν, επαναλαμβάνει αυτή πολλές φορές στο νου του, καθώς συνεχίζει να βλέπει τη σκηνή της προτίμησής του από μια ακροθαλασσιά ή από κάποιο βουνό.

Η άσκηση αυτή θα κρατήσει επτά έως οκτώ λεπτά. Όταν επιστρέψει στη συνειδητή πραγματικότητα, θα αισθανθεί αναζωογονημένο, με μια διάχυτη αίσθηση ικανοποίησης, κεφάλτο, και με όρεξη να συνεχίσετε τη δουλειά του.

Όλοι οι δρόμοι οδηγούν στην Ρώμη...διατείνονταν οι αρχαίοι Λατίνοι. Πράγματι, πολλοί δρόμοι, πολλές τεχνικές οδηγούν στην κατάσταση της ελεγχόμενης χαλάρωσης και της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, αρκεί να το προσπαθήσει με επιμονή και υπομονή.

Σίγουρα το άγχος και το στρες μας ταλανίζουν όλους σε καθημερινή βάση. Ο ανθρώπινος όμως εγκέφαλος διαθέτει την ικανότητα για την επιτυχία της χαλάρωσης ως αντίδοτο σε καταστάσεις άγχους και στρες. Πρέπει να οπλιστεί με επιμονή και υπομονή και ασκηθεί μόνο του στο σπίτι του ή εάν το θέλει σε κάποιο γυμναστήριο όπου διδάσκεται η Γιόγκα.

Χρησιμοποιώντας κάποιο συνδυασμό αυτογενούς εκπαίδευσης και προοδευτικής χαλάρωσης όπως και αυθυποβολής ή υπερβατικό διαλογισμό με ιδεοαισθητικές και ιδεοκινητικές παραστάσεις- εικόνες μπορούμε να επιτύχουμε και επιθυμητά και εντυπωσιακά αποτελέσματα, όπως π.χ. τη μείωση και τον έλεγχο του υπέρμετρου άγχους και στρες, καταπολέμηση διαφόρων μορφών φοβίας, εξαφάνιση πονοκεφάλων και ημικρανιών αλλά και πρόληψη διαφόρων μορφών έλκους του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου.

Εξάλλου, πρόσφατες εργαστηριακές έρευνες με πειραματόζωα αλλά και με εθελοντές ανθρώπους έχουν πιστοποιήσει το γεγονός ότι η επιτυχία της ελεγχόμενης κατάστασης χαλάρωσης ουσιαστικά ενισχύει και το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου ενεργοποιώντας τα γνωστά μας κύτταρα Τα, τα οποία αποτελούν την αμυντική θωράκιση του οργανισμού μας ενάντια στα κάθε είδους προσβλητικά μικρόβια.

Για να χαρεί επιτέλους, αυτή την τόσο εφήμερη ζωή αλλά και για να απελευθερώσει δημιουργικές δυνάμεις οι οποίες κάτω από την ασφυκτική πίεση του άγχους και του στρες παραμένουν δεσμευμένες και καταπιεσμένες μέσα του.

Όλα αυτά, βέβαια, εφόσον δεν είναι βιαστικό και δεν υποκύπτει στον εύκολο πειρασμό του να απλώσει το χέρι του και γεμίσει τη χούφτα του με ένα σωρό από τα θαυματουργά αγχολυτικά- μυοχαλαρωτικά- ηρεμιστικά χάπια που κυκλοφορούν με δεκάδες συναρπαστικά εμπορικά ονόματα σε όλες τις αγορές του κόσμου, όπως και στην ελληνική.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε και την **συμπεριφοριστική προσέγγιση**.

Ο συνοπτικός όρος θεραπεία της συμπεριφοράς αναφέρεται στην διαδικασία επιλογής, εφαρμογής και αξιολόγησης προγραμμάτων παρέμβασης τα οποία είναι βασισμένα στις αρχές της συμπεριφοριστικής θεωρίας (ή θεωρίας της μάθησης). Η θεωρία της μάθησης βασίζεται στις φιλοσοφικές θέσεις του εμπειρισμού και υποστηρίζει ότι κάθε συμπεριφορά, επομένως και η δυσλειτουργική ή η παθολογική είναι αποτέλεσμα μάθησης, η οποία σε κάθε περίπτωση υπακούει στους ίδιους κανόνες (Martens, Witt, Daly, & Vollmer,1999). Η μάθηση συντελείται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του ατόμου με άλλα πρόσωπα. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορούν να προσδιοριστούν και να περιγραφούν, και εν συνεχεία να αλλάξουν ώστε να παραχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα στη συμπεριφορά (μείωση ή εξάλειψη των ανεπιθύμητων τρόπων συμπεριφοράς) (Neuringer,1991). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η μάθηση υπακούει σε μια σειρά νόμων-κανόνων ή αρχών, η κατανόηση των οποίων είναι καθοριστική για το σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης.

Η διατύπωση αυτών των αρχών ξεκίνησε με τη βασική εργαστηριακή έρευνα του J. Watson κατά τη δεκαετία του 1930. Εκείνη την περίοδο διερευνήθηκαν οι νόμοι της κλασικής εξαρτημένης μάθησης, σύμφωνα με τους οποίους η μάθηση είναι αποτέλεσμα της χωροχρονικής συνεξάρτησης ανάμεσα σε ένα ερέθισμα και μια αντίδραση (Stimulus-Response ή S-R). Λίγο αργότερα διατυπώθηκαν οι νόμοι της λειτουργικής ή συντελεστικής μάθησης. Βασικός εκφραστής της ήταν ο B.F. Skinner (Skinner, 1932,1953), σύμφωνα με τον οποίο η αντίδραση (η μεμαθημένη

συμπεριφορά) αποκτάται ως αποτέλεσμα των συνεπειών που επιφέρει. Το άτομο χρησιμοποιεί αντιδράσεις, τρόπους συμπεριφοράς κ.λ.π. όταν φθάνει σε αμοιβή, ενώ αποφεύγει ή δεν χρησιμοποιεί ό,τι επιφέρει αρνητικές συνέπειες ή ό,τι δεν αμείβεται (δεν ενισχύεται). Επομένως, το κλειδί για τη ρύθμιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι η ενίσχυση, το αποτέλεσμα. Αργότερα διατυπώθηκαν οι θεωρίες της μάθησης μέσω προτύπου ή κοινωνικής μάθησης, βασικός εκπρόσωπος των οποίων ήταν ο Α. Bandura (1977). Σύμφωνα με αυτόν, το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς «μαθαίνεται» μέσω της άμεσης ή της έμμεσης παρακολούθησης (μίμησης) ενός προτύπου. Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύχθηκε η θεωρία της γνωσιακής μάθησης. Σύμφωνα με αυτήν, η συμπεριφορά επηρεάζεται άμεσα από ορισμένα γνωστικά φαινόμενα (γνωσίες, σκέψεις, διεργασίες). Κατά συνέπεια, κάθε έκδηλη ή άδηλη συμπεριφορά (πράξεις, συναισθήματα κ.λ.π.) αλλάζει όταν αλλάζουν και οι συσχετιζόμενες σκέψεις. με άλλα λόγια, θεωρείται ότι οι σκέψεις διαμεσολαβούν στην αρχική σχέση μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης (S-Cognition-R).(σελ.295-296).

Τρόποι αντιμετώπισης.

Μερικές από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες και πιο αποτελεσματικές τεχνικές παρέμβασης είναι η διαφορική ενίσχυση, η τιμωρία, η συστηματική απευαισθητοποίηση, η νευρομυϊκή χαλάρωση, η χρήση της αρχής Premack κ.ά.

Η διαφορική ενίσχυση έγκειται ουσιαστικά στην ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς και παράλληλα στην αγνόηση της δυσλειτουργικής (Vollmer & Iwata, 1992).

Τιμωρία θεωρείται ουσιαστικά κάθε διαδικασία ή κατάσταση που έχει στόχο τη μείωση μιας συμπεριφοράς στο μέλλον ως αποτέλεσμα των συνεπειών αυτής της διαδικασίας ή κατάστασης (Martens, Witt, Daly, & Vollmer, 1999).

Η συστηματική απευαισθητοποίηση είναι μια αρκετά διαδεδομένη τεχνική για την αντιμετώπιση των φοβικών αντιδράσεων (Brown & Prout, 1999). Ξεκινά με τη διδασκαλία τεχνικών νευρομυϊκής (ή άλλου τύπου) χαλάρωσης και συνεχίζει με την έκθεση του παιδιού σε μια σειρά φοβικών ερεθισμάτων, που αρχίζουν από τα λιγότερα και προχωρούν προς τα περισσότερα φοβογόνα. Η έκθεση λαμβάνει χώρα

αρχικά « in vitro», δηλαδή στη φαντασία, ή μέσω φιλμ, και αργότερα «in vivo», δηλαδή σε πραγματικές συνθήκες. Καθώς εκτίθεται ιεραρχικά στους φόβους, το παιδί διδάσκεται να παραμένει χαλαρό στην παρουσία των φοβογόνων ερεθισμάτων.

Η αρχή Premack χρησιμοποιείται συχνά στο χώρο του σχολείου και της σχολικής τάξης (Morris, 1980). Σύμφωνα με αυτήν, συμπεριφορές με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση συμπεριφορών που είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλωθούν.

Παρόμοιες τεχνικές έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως η σχολική φοβία (βλ. π.χ. Kennedy, 1965. Wish, Hasazi, & Jurgela, 1975), η κοινωνική απομόνωση (π.χ. Gresham, 1980. Lowenstein, 1982), η ενούρηση και η εγκόπριση (π.χ. Houts, Liebert, & Padawer, 1983), ο αυτισμός και οι ψυχώσεις (π.χ. Fox & Azrin, 1973), η επιθετικότητα και η έλλειψη κοινωνικής προσαρμογής (π.χ. Danidson & Seidman, 1975. Saylor, Benson, & Einhaus, 1985), το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές (π.χ. Weiner, 1973. Beck, 1976), οι διαταραχές λήψης τροφής (π.χ. Brownell, 1989. Agras, 1987) κ.α.

Για την επιτυχή εφαρμογή όλων αυτών των προγραμμάτων ωστόσο υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις. Μια από αυτές είναι η ύπαρξη συνεργατικού πνεύματος ανάμεσα στον ειδικό, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Μια δεύτερη προϋπόθεση είναι η αξιόπιστη και επαρκής αξιολόγηση, η οποία όμως πολλές φορές είναι δυσχερής στο πλαίσιο του σχολείου καθώς απαιτεί την άνεση χρόνου (που είναι πάντα διαθέσιμος). Αναγκαία θεωρείται επίσης η συνέχεια και συνέπεια στη συμπεριφορά του ίδιου του εκπαιδευτικού (διατήρηση των συμφωνημένων ενισχύσεων ή σταθερή εφαρμογή των άλλων τεχνικών για αρκετό χρονικό διάστημα), κάτι που συμβαίνει πάντα για διάφορους λόγους, όπως η κόπωση, η έλλειψη χρόνου, η αδυναμία συνεργασίας με τον ιδικό, οι προσωπικές πεποιθήσεις, η έλλειψη ενίσχυσης των προσπαθειών του εκπαιδευτικού (π.χ. έλλειψη αναγνώρισης), η έλλειψη δέσμευσης του εκπαιδευτικού ή των γονέων στην εφαρμογή του προγράμματος ή η πλημμελής εφαρμογή του, η διαφορετική θεωρητική τοποθέτηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πρόγραμμα και την αποτελεσματικότητά του κ.α.

Σήμερα η εφαρμογή συμπεριφοριστικών προγραμμάτων στο χώρο του σχολείου πραγματοποιείται από τον εκπαιδευτικό. Αρχικά ο ειδικός – ψυχολόγος διδάσκει στον εκπαιδευτικό την παρέμβαση και βεβαιώνεται ότι την έχει κατανοήσει πλήρως και ότι την εφαρμόζει με συνέπεια και συνέχεια. Η διδασκαλία συνίσταται

στην «παρουσίαση, επίδειξη, πράξη» της παρέμβασης από τον ψυχολόγο έξω από την τάξη, ο δε εκπαιδευτικός καθοδηγείται μέχρι να επιτύχει την ορθή εφαρμογή του προγράμματος μέσα στην τάξη. Όπως είναι ευνόητο, ο έλεγχος, η ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων και η ενίσχυση των προσπαθειών από τον ειδικό προς τον εκπαιδευτικό (και συχνά το αντίστροφο) είναι αναγκαία.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς έδωσε έμφαση και στην ανάπτυξη ομαδικών προγραμμάτων τα οποία απευθύνονται όχι μόνο στα παιδιά αλλά και στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Ειδικά στις ομάδες γονέων ο στόχος τέτοιων προγραμμάτων είναι συνήθως η εκμάθηση δεξιοτήτων που θα ενισχύσουν το γονέα στην προσπάθεια του να βοηθήσει το παιδί του είτε στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης (Brown & Prout, 1999). Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί σημαντικά οι διαδικασίες εκπαίδευσης στις κοινωνικές (π.χ. Elksnin & Elksnin, 1995).

Ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεις, εφόσον εφαρμόζονται πλήρως και ορθώς, είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων των παιδιών (Hughes, 1999. Proyt et al., 1993. Sandoval, 1993).

Μία άλλη μορφή θεραπείας που κερδίζει συνεχώς έδαφος είναι **η γνωστική προσέγγιση**.

«Η αναζήτηση μιας θεωρίας για την εξήγηση της προέλευσης και για την παρέμβαση σε δυσκολίες άγχους και φοβίας προϋποθέτει τη σφαιρική κατανόηση της ανθρώπινης ψυχολογικής λειτουργίας. Προϋποθέτει δηλαδή μια προσέγγιση σε πολλά επίπεδα αναφοράς που αποτελούν συστήματα λόγου σε ένα δεδομένο πολιτισμικό πλαίσιο. Τα πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης υπαγορεύονται από την αναγκαιότητα για μια συστημική προσέγγιση που ενδιαφέρεται για τη συμπεριφορά των παιδιών, τα γνωστικά τους σχήματα, τα κίνητρα, τα συναισθήματα τους και το νόημα όσων βιώνουν. Τονίζουμε, κατά συνέπεια, πως η γνωστική διεργασία (cognition) προσδιορίζεται από αλληλεπιδράσεις σε συγκεκριμένα πλαίσια αναφοράς (Alford & Beck, 1997), καθώς συντονίζει επιμέρους συστήματα και είναι συναλλακτική. Η γνωστική παρέμβαση δίνει έμφαση σε μια επικοινωνία των ειδικών, των εκπαιδευτικών, των παιδιών και των οικογενειών τους που λαμβάνει υπόψη της

συναισθήματα, συμπεριφορές, προσδοκίες για βελτίωση, εμπειρίες και νόημα των εμπειριών και αναφέρεται τόσο σε συνειδητό όσο και σε ασυνείδητο επίπεδο.

Οι γνωστικές προσεγγίσεις τονίζουν την ανάγκη για διαμόρφωση ενός προσωπικού νοήματος για τον καθένα μας, που ας μην ξεχνάμε πως δεν αφορά μόνο τον τρόπο που σκέφτεται αλλά και τον τρόπο που νιώθει κάποιος. Η διάκριση αυτή θεωρούμε πως είναι απαραίτητη για τις προσεγγίσεις εκείνες που δίνουν έμφαση μόνο στη «γνωστική» επεξεργασία της γνωστικής προσέγγισης. Από τον Beck ακόμη τονίστηκε ιδιαίτερα η συναισθηματική ενόραση, δηλαδή η αναγνώριση των συναισθημάτων για τις καθημερινές μας συναλλαγές, καθώς δόθηκε έμφαση στα νοήματα που αναπτύσσουμε με βάση τις σχέσεις μας. Το νόημα δεν εξαρτάται μόνο από την πληροφόρηση, καθώς η πληροφόρηση από μόνη της δεν παράγει νόημα.

Η συμπεριφοριστική προσέγγιση που προηγήθηκε της γνωστικής παρουσιάζει σημαντικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων άγχους και φοβίας (Silverman, 1999a). Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην έκθεση του παιδιού σε καταστάσεις ή αντικείμενα που φοβάται και στην άμεση αντιμετώπιση τους με τη βοήθεια σημαντικών για τα παιδιά ατόμων. Επιπλέον η συστηματική απευαισθητοποίηση με την εκπαίδευση του παιδιού σε συνθήκες χαλάρωσης, παράλληλα με την αντιμετώπιση της φοβίας ή του άγχους, θεωρείται ιδιαίτερα βοηθητική. Οι γνωστικές συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις άρχισαν να επικεντρώνονται στις σκέψεις των παιδιών με στόχο την τροποποίηση τους. Υπάρχουν συστηματικές μαρτυρίες πως οι σκέψεις συμβάλλουν στην κινητοποίηση ή διατήρηση του άγχους και της φοβίας.

Η γνωστική προσέγγιση αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική με βάση αυστηρά ελεγχόμενες επιστημονικές έρευνες που προϋποθέτουν: α) την παρουσία ομάδας ελέγχου η οποία δεν δέχεται παρέμβαση ή δέχεται διαφορετικής προσέγγισης παρέμβαση, β) την καταγραφή της διεργασίας κατά την παρέμβαση, γ) την έγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση των αλλαγών παράλληλα με το τελικό αποτέλεσμα. Οι προτάσεις της γνωστικής παρέμβασης στηρίζονται σε γνωστικές δομές, όπως η μνήμη και ο τρόπος με τον οποίο αναπαριστούμε την πληροφορία, σε γνωστικά περιεχόμενα που αφορούν τις πληροφορίες που αποθηκεύουμε στη μνήμη μας, σε γνωστικές διεργασίες που συνδέονται με τον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε και ερμηνεύουμε τις σκέψεις και τις συγκινήσεις και σε γνωστικά προϊόντα ως αποτέλεσμα των παραπάνω αλληλεπιδράσεων (Kendall & Flannery-Schroeder, 1998). Η παρέμβαση και τα αποτελέσματα της διαφοροποιούνται από το πόσο, εκτός από το άγχος,

συνυπάρχουν και άλλες δυσκολίες (Silverman & Berman, 2001). Οι Bogels & Zigterman (2000) μελέτησαν σε κλινικό δείγμα παιδιά με δυσκολίες άγχους ως προς τα γνωστικά σχήματα που χρησιμοποιούν συγκριτικά με παιδιά χωρίς άγχος. Τα παιδιά με άγχος αναφέρουν γνωστικά σχήματα που δεν τους βοηθούν καθόλου στην αντιμετώπιση μιας συνθήκης και θεωρούν πως ελάχιστα επηρεάζουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Συχνά τα παιδιά φαίνεται να εκφράζουν ή να καταφεύγουν σε σχήματα, όπως είναι η υπερεκτίμηση κινδύνου για ένα αγαπημένο πρόσωπο (φοβάμαι μήπως πεθάνει) ή η υποτίμηση της προσωπικής αυτόνομης λειτουργίας (δεν μπορώ να τα καταφέρω) σε περιπτώσεις άγχους αποχωρισμού. Στις περιπτώσεις κοινωνικής φοβίας αντίστοιχα γνωστικά σχήματα αφορούν υπερεκτίμηση πιθανής κριτικής ή απόρριψης (δεν με θέλουν) και υποτίμηση της επάρκειας (θα φαίνεται πως είμαι αδέξιος ή πως νιώθω άσχημα), Σε περιπτώσεις γενικευμένου άγχους εκφράζονται σχήματα όπως υπερεκτίμηση ευθύνης ή κινδύνου (εγώ φταίω που...) και υποτίμηση της επάρκειας (δεν θα περάσω τις εξετάσεις).

Από τις διάφορες μελέτες τα υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με *τρεις* γενικές κατηγορίες γνωστικών λειτουργιών. Συνεπώς τα άτομα με άγχος: α) επιδεικνύουν ιδιαίτερη ικανότητα να ανακαλύπτουν σχεδόν αυτόματα και να επεξεργάζονται επιλεκτικά τις απειλητικές ενδείξεις του περιβάλλοντος τους, β) επιλέγουν κατεξοχήν συναισθηματικά απειλητικές ερμηνείες και γ) διαθέτουν εύκολη πρόσβαση σε απειλητικά ή αγχογόνα γνωστικά σχήματα που τα ανασύρουν από τη μακρόχρονη μνήμη (Ehrenreich & Gross, 2002). Ο Lazarus ήδη πολύ νωρίτερα (1966) είχε παρατηρήσει πως τα άτομα που εκδηλώνουν άγχος ευαισθητοποιούνται περισσότερο σε ενδείξεις απειλής, ενώ η ευαισθητοποίηση αυτή με τη σειρά της δυνάμει προκαλεί άγχος και συμπεριφορά φόβου. Αντίστοιχα ο Beck (1987) υποστήριζε πως το άτομο που εκδηλώνει άγχος αντιδρά μπροστά στην απειλή ή τον κίνδυνο με υπερδιέγερση, αποκλείοντας άλλες περισσότερο καθησυχαστικές και σχετικές ενδείξεις.

Η γνωστική προσέγγιση, σε γενικές γραμμές υιοθετεί τις παρακάτω περιοχές παρέμβασης (Flannery-Schroeder & Kendall, 2000): α) παροχή πληροφόρησης για τις συνθήκες που προκαλούν άγχος και φοβία με έντονα εκπαιδευτικό χαρακτήρα, β) άσκηση στον χειρισμό των σωματικών φυσιολογικών αντιδράσεων του οργανισμού, γ) γνωστική επαναδόμηση, με την έννοια της προσπάθειας για εντοπισμό και προσδιορισμό των σκέψεων που δυσκολεύουν τα παιδιά στις σχέσεις τους· στη συνέχεια ακολουθεί εκπαίδευση σε πιο ρεαλιστικές σκέψεις, δ) δοκιμασία του ατόμου

σε συνθήκες που προκαλούν άγχος σταδιακά με παράλληλη σημαντική υποστήριξη. Ο στόχος είναι η σταθεροποίηση και η γενίκευση της αλλαγής διαχρονικά ώστε να περιοριστούν σημαντικά οι πιθανότητες για επανεμφάνιση αντίστοιχων δυσκολιών στις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον του (Kendall, 1994).

Οι γνωστικές προσεγγίσεις τις περισσότερες φορές προσανατολίζονται χρονικά (12-16 εβδομάδες). Το παιδί μέσα από την προσέγγιση αρχίζει να αναγνωρίζει την εμπειρία του άγχους /φοβίας είτε ως φυσιολογικές σωματικές αντιδράσεις είτε ως συγκεκριμένες σκέψεις, προσδοκίες, γνωστικά σχήματα, συναισθήματα και δραστηριότητες. Επίσης συζητά τους τρόπους με τους οποίους συνήθως προγραμματίζει να τα βγάλει πέρα» και σε ποιο βαθμό πιστεύει ότι τα σχέδια του εφαρμόζονται και είναι βοηθητικά. Είναι προφανές πως τα παιδιά διαμορφώνουν μια σειρά από διαφορετικά γνωστικά σχήματα όχι ως παθητικοί αποδέκτες μιας κατάστασης αλλά ως ενεργητικοί ερμηνευτές (James & Prout, 1997). Ήδη από τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους εκφράζουν εμπάθεια, κατανοούν και συμμερίζονται τα συναισθήματα των γύρω τους και συστηματικό διαμορφώνουν εσωτερικά μοντέλα διεργασίας, συστηματικές δηλαδή εικόνες για τους τρόπους με τους οποίους συνδέονται οι άνθρωποι μεταξύ τους (working models).

Οι προτάσεις από τη γνωστική παρέμβαση κρίνουν ως αναγκαία την ευέλικτη και αναπτυξιακά ευαίσθητη προσαρμογή της κατάλληλης προσέγγισης. Η οποιαδήποτε παρέμβαση αλληλεπιδρά με αναπτυξιακούς παράγοντες, για παράδειγμα, στους εφήβους μια πρόταση που ενεργοποιεί τους φίλους τους επιφέρει θετικότερα αποτελέσματα συγκριτικά με παρεμβάσεις που εμπλέκουν τους γονείς (Albano & Kendall, 2002).

Η συνεργασία με τους γονείς είναι απαραίτητη, καθώς βοηθά σε διάφορα επίπεδα. Η μορφή της ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα της δυσκολίας, τις σχέσεις παιδιού και γονέων, τη διάθεση, τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια των γονέων για συνεργασία. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, ενός παιδιού που έχει γενικευμένο άγχος, οι γονείς καλό θα ήταν να αποφεύγουν να καθησυχάζουν το παιδί τους κάθε φορά που εκείνο ρωτά επίμονα: «και τι θα γίνει, όμως, αν...». Σημαντικές είναι, κατά την άποψη μας, οι μελέτες για τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν τα παιδιά στα αρνητικά συναισθήματα των άλλων. Ορισμένα παιδιά, για παράδειγμα, δείχνουν να αποδιοργανώνονται όταν εκτίθενται σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που προέρχονται από τους ενήλικους, ενώ άλλα αντιδρούν πιο εποικοδομητικά. Στην

πρώτη περίπτωση η αποδιοργάνωση μπορεί να συνδέεται με μια συναισθηματική αντίδραση αποφυγής και: την εμπειρία έντονου άγχους ή φοβίας.

Από διάφορες μελέτες η εφαρμογή της γνωστικής προσέγγισης έδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς τη σύγκριση της παρουσίας άγχους στα παιδιά πριν και μετά την παρέμβαση, με εντυπωσιακά συχνά ποσοστά θεραπείας των παιδιών που φτάνουν στο 50-70% (Kendall, 1994· Kazdin & Weisz, 1998). Οι μελέτες επισημαίνουν πως αφορούν κυρίως κλινικό δείγμα.

Τονίζουμε για πολλοστή φορά πως ο δείκτης αποτελεσματικότητας που περιορίζεται ως προς την παρουσία ή μη άγχους δεν είναι απαραίτητα επαρκής, καθώς το άγχος μπορεί να συνυπάρχει με άλλες δυσκολίες ή το παιδί να εμφανίσει δυσκολίες κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Ένα άλλο θέμα έχει σχέση με το κατά πόσο οι οικογένειες ολοκληρώνουν το πρόγραμμα παρέμβασης ή διακόπτουν για κάποιους λόγους (Flannery-Schroeder & Kendall, 2000). Η θεραπευτική επιτυχία είναι μικρότερη για τις οικογένειες που δεν συνεχίζουν, παρά τις αρχικές τους προθέσεις (για μετα-ανάλυση σε σχέση με θεραπευτική αποτελεσματικότητα στα παιδιά, βλ. Weisz & Weiss, 1993).

Οι παρεμβάσεις που προσανατολίζονται στην οικογένεια αναγνωρίζουν πως οι δυσκολίες των παιδιών αναπτύσσονται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο σχέσεων όπου υπάρχει αλληλεξάρτηση (Molnar & Linqvist, 1993). Το παιδί που δυσκολεύεται να παρακολουθήσει το σχολείο γιατί δεν θέλει να αποχωριστεί τους γονείς ή δυσκολεύεται να κάνει φίλους προφανώς εκδηλώνει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά μέσα σε ένα πλαίσιο σχέσεων όπου η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο και αντιδρά με συγκεκριμένους τρόπους στις δυσκολίες του παιδιού. Από την άλλη πλευρά η εμπλοκή της οικογένειας συνδέεται δυνάμει με την εμφάνιση ή τη διατήρηση των δυσκολιών άγχους μέσω της αλληλεπίδρασης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων ή τρόπων επικοινωνίας. Οι γονείς, για παράδειγμα, πιθανόν να εκδηλώνουν συμπεριφορές που διευκολύνουν την εκδήλωση του άγχους στα παιδιά είτε γιατί και οι ίδιοι νιώθουν άγχος, είτε γιατί δεν αντιδρούν ιδιαίτερα αποτελεσματικά παρά τις προθέσεις τους. Αυτό δεν βοηθά ιδιαίτερα τα παιδιά που χρειάζεται σταδιακά να προσαρμόζονται στις αναπτυξιακές προκλήσεις. Οι συμπεριφορές κατά συνέπεια των γονιών μπορεί να διαμεσολαβούν ή να τροποποιούν την εμφάνιση του άγχους στα παιδιά τους.

Μια περιοχή που συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των μελετητών αφορά την αναγνώριση των συναισθημάτων αρχικά από τους γονείς και στη συνέχεια την

αναγνώριση και αποδοχή αυτών των συναισθημάτων στα και από τα παιδιά. Η αναγνώριση της εμπειρίας του συναισθήματος (meta emotion structure), η διάκριση της από άλλα συναισθήματα, το ενδιαφέρον για τη συζήτηση και τις εμπειρίες των συναισθημάτων, ο σεβασμός για τη συναισθηματική εμπειρία του παιδιού, η εμπιστοσύνη για τον χειρισμό των συναισθημάτων χρειάζεται να μελετηθούν ιδιαιτέρως για την κατανόηση των δυσκολιών άγχους και φοβίας στα παιδιά.

Οι οικογενειακές προσεγγίσεις στη γνωστική παρέμβαση στοχεύουν α) να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν οι ίδιοι με τη σειρά τους στρατηγικές για τη μείωση άγχους /φοβίας στα παιδιά τους, β) να εκπαιδεύσουν τους γονείς με στόχο οι τελευταίοι να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους σε μια σειρά ικανοτήτων που αποδεικνύονται βοηθητικές για τις δυσκολίες άγχους. Αρχικά δηλαδή οι γονείς εφαρμόζουν στρατηγικές που σταδιακά τις μεταφέρουν στο παιδί και οι οποίες συνδέονται κατεξοχήν με πρακτικές αυτοελέγχου (Καλαντζή-Αζίζι, 1999· Silverman et. al., 1999a, 1999b). Ακόμη η διευκόλυνση της σχέσης γονέα και παιδιού και θετική αλληλεπίδραση τους αποτελεί ένα στόχο της οικογενειακής προσέγγισης (Ginsburg & Schlossberg, 2002). Οι μελέτες της οικογενειακής προσέγγισης χρησιμοποιούν επίσης τη γνωστική αναδόμηση, την πληροφόρηση και την εκπαίδευση, την παρατήρηση της δραστηριότητας των γονέων (μίμηση μοντέλου) με ιδιαίτερη έμφαση στο αν οι ίδιοι οι γονείς εκδηλώνουν συμπεριφορές άγχους που τις υιοθετούν στη συνέχεια τα παιδιά. Ακόμη η παρέμβαση προσανατολίζεται στη βελτίωση της επικοινωνίας ή της επίλυσης προβλημάτων και στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια. Η αποδοχή των εμπειριών άγχους ως μια φυσιολογική διεργασία, καθώς και η έμφαση στη διερεύνηση και τον εντοπισμό παραγόντων που πιθανόν πυροδοτούν προβλήματα άγχους στα παιδιά αποτελούν βασικό στόχο της παρέμβασης. Από τη συστηματική σύγκριση της οικογενειακής με την ατομική γνωστική προσέγγιση αναφέρονται καλύτερα αποτελέσματα για την πρώτη, και ιδιαίτερα για όσα παιδιά εκδηλώνουν προβλήματα άγχους παράλληλα με τους γονείς τους (Cobham, Dadds & Spence, 1998). Ωστόσο τα κριτήρια αποτελεσματικότητας για τη συγκριτική αξιολόγηση στηρίζονται κυρίως στα διάφορα ταξινομικά συστήματα και αφήνουν αναπάντητα ερωτήματα ως προς το αν η βελτίωση των παιδιών συνδέεται με αλλαγή στη συμπεριφορά των γονιών και με αντικατάσταση των ανεπαρκών πρακτικών στην οικογένεια από άλλες περισσότερο αποτελεσματικές.

Η κυριότερη κριτική που ασκήθηκε στη γνωστική προσέγγιση είναι πως ενδιαφέρεται κυρίως για τους τρόπους με τους οποίους το άτομο δομεί ή

κατασκευάζει τον κόσμο και τα προβλήματα του, ενώ δεν επιμένει στον τρόπο με τον οποίο η κουλτούρα και οι κοινωνικές δομές δομούν με τη σειρά τους μια αντίστοιχη πραγματικότητα στην οποία ζούμε και λειτουργούμε. Πιστεύουμε πως η ανάγκη για την επανεκτίμηση γνωστικών εννοιών - όπως είναι τα γνωστικά σχήματα, τα σενάρια, η μνήμη, η χρήση κατηγοριών, τα συναισθήματα - θα βοηθήσει σημαντικά τις γνωστικές προσεγγίσεις (Edwards, 1997). Η μετατόπιση του ενδιαφέροντος μας από τις εσωτερικές οντότητες και τις διεργασίες ενός ατόμου ως φορέα δράσης αποκομμένου από τη δράση και την αλληλεπίδραση προς τις καθημερινές πρακτικές στηρίζεται σε μια αντίστροφη λειτουργία. Ενώ στην παραδοσιακή γνωστική θεωρία η γνωστική διεργασία αναζητείται μέσα στα άτομα ως φορείς δράσης και η δραστηριότητα αντιμετωπίζεται ως δευτερεύον προϊόν του γνωστικού συστήματος, οι νεότερες προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στη δραστηριότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια των καθημερινών τους πρακτικών. Με αυτό τον τρόπο η δραστηριότητα θεωρείται αδιαχώριστη από τις κατηγορίες, τις υποθέσεις και τον προσανατολισμό που υιοθετούν τα άτομα ως φορείς δράσης (Potter, 2000).

Ο εκπαιδευτικός χρησιμοποιώντας τις βασικές αρχές της γνωστικής θεραπείας μπορεί: α) να παρατηρεί προσεκτικά τα γνωστικά σχήματα των παιδιών και των οικογενειών τους (π.χ. τις σκέψεις, τις απόψεις για τον Εαυτό τους, τις ικανότητες τους, την επάρκεια τους, τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, την υπερβολική ανησυχία για το μέλλον ή το παρελθόν, τις απαιτήσεις και προσδοκίες), β) να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του παιδιού σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες της τάξης, γ) να λειτουργεί ως μοντέλο για απομείωση του άγχους στην τάξη, δ) να αποθαρρύνει τα παιδιά από τις πρακτικές αποφυγής, ε) να εκφράζει θετικά σχόλια και να επιδοκιμάζει, στ) να αποφεύγει τον υπερβολικό έλεγχο, τις επικρίσεις, καθώς και την προστασία.» (Ιωάννα Μπίκου – Νάκου, Το άγχος και η φοβία σε παιδιά.2004.)

Αναφερόμενοι στο παιδικό άγχος και στην αντιμετώπισή του πρέπει να επισημάνουμε τον σημαντικό ρόλο που παίζει η οικογένεια και το σχολείο.

Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου

Ο Compas (1987) τονίζει ότι, όταν μιλάμε για παιδιά και εφήβους, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι ο τρόπος που αξιολογούν και αντιδρούν στις

καταστάσεις εξαρτάται άμεσα από τη γνωστική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Αυτό. Με τη σειρά του, εξαρτάται από τις σχέσεις τους με τους ενηλίκους, πρωτίστως την οικογένεια και το σχολείο. Έτσι είναι καίρια η στήριξη από ένα περιβάλλον που θα λειτουργεί κατά δύο τρόπους: α) προστατεύοντας το παιδί ή τον έφηβο, αλλά και παρέχοντας ευκαιρίες για ωρίμανση, β)λειτουργώντας ως μοντέλο αποτελεσματικής διαχείρισης του καθημερινού στρες με την εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών

Όσον αφορά τον ρόλο της οικογένειας και ειδικότερα των γονέων, οι Schaefer k Millman (1981) προτείνουν τα εξής: να αποδέχονται τα παιδιά τους να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και να τα ενθαρρύνουν στις προσπάθειες τους, και να έχουν βάσιμες προσδοκίες, να αμείβουν το ενδιαφέρον για μάθηση, να λειτουργούν ως πρότυπα ενεργητικής μάθησης και ενεργούς επίλυσης προβλημάτων. Στο ίδιο μήκος κύματος οι Masten k Goatsworth (1998) διαπιστώνουν ότι οι οικογένειες που βοηθούν τα παιδιά τους είναι αυτές στις οποίες έχουν αναπτυχθεί στενές σχέσεις, ο τρόπος ανατροφής είναι «ζεστός», δομημένος και με υψηλές προσδοκίες και στήριξη, υπάρχει σύνδεση με το ευρύτερο οικογενειακό και κοινοτικό δίκτυο και τέλος υπάρχουν επαρκείς κοινωνικό-οικονομικές δυνατότητες.

Όσον αφορά το σχολείο, ο Rutter (1987) υποστηρίζει ότι ένα σχολείο με υψηλούς στόχους, επανατροφοδότηση, ενισχύσεις, παροχή ευκαιριών για ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών, με καλή οργάνωση και δομή όχι μόνο βοηθά ακαδημαϊκά τους μαθητές του, αλλά κυρίως στηρίζει τη γενικότερη ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και οι Masten & Goatsworth (1998) στηριζόμενοι σε νεότερα ερευνητικά δεδομένα. Υποστηρίζουν ότι η φροντίδα των εκπαιδευτικών για τους μαθητές, η ύπαρξη ευκαιριών για δράση και συνεισφορά, καθώς και οι υψηλές προσδοκίες με ταυτόχρονη επαρκή υποστήριξη είναι τα στοιχεία που δομούν ένα σχολείο- «αντίδοτο στο στρες».

Καλό είναι επίσης οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να εφαρμόζουν δύο πράγματα: α) να ακούν προσεχτικά τα παιδιά και να ελέγχουν για πιθανά σημάδια έντονου στρες (π.χ. σημαντικές διαφοροποιήσεις από το σύνθηδες) και β) να μάθουν να λειτουργούν οι ίδιοι ως πρότυπα επιτυχούς διαχείρισης του στρες.

Αντιμετώπιση άγχους και φοβίας στο σχολείο.

«Οι γνώσεις μας για τις αιτίες και τις θεραπείες των παιδιών με ψυχολογικά προβλήματα αυξήθηκαν σημαντικά. Οι εξηγήσεις από το ίδιο το παιδί για τις σχέσεις του με το περιβάλλον επέτρεψαν τη διερεύνηση παραγόντων στο πλαίσιο αναφοράς του παιδιού - και συγκεκριμένα στο σχολείο - που το βοηθούν στην αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών. Το παράδειγμα της διαχείρισης της τάξης (classroom management) εφαρμόστηκε κατεξοχήν για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών στη σχολική τάξη. Θεωρούμε ωστόσο πως δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στις σχέσεις των παιδιών που εκδηλώνονται με άγχος και φοβία, όπως και για άλλες δυσκολίες. Το συγκεκριμένο παράδειγμα φαίνεται να δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε ατομικές διεργασίες σκέψης και μάθησης στην τάξη, με αποτέλεσμα να παραγνωρίζει τις επικοινωνιακές πρακτικές εκπαιδευτικών και παιδιών και τη σχέση τους με τα ποικίλα πολιτισμικά και παιδαγωγικά πρότυπα (Bowers & Flinder, 1990).

Στο σχολείο ισχύουν μια σειρά από παραδοχές που σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν τις δραστηριότητες των εκπαιδευτικών. Ακολουθούν ορισμένες από τις παραδοχές που αποδεικνύονται ιδιαίτερα βοηθητικές για τη στήριξη των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς στο πλαίσιο του σχολείου:

1. Οι αιτίες για τη δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη είναι και πολλαπλές και σύνθετες. Ποικίλλουν ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, την οικογενειακή δυναμική, τις κοινωνικές αντιξοότητες, τα διαθέσιμα δίκτυα στήριξης στην κοινότητα, το περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος, τους χειρισμούς του εκπαιδευτικού στην τάξη, καθώς και τις πολιτικές που αφορούν το σχολείο.

2. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται από τη συνεργασία των ψυχολόγων και των εκπαιδευτικών με τα παιδιά και τις οικογένειες τους προσανατολίζονται στο πλαίσιο όπου εμφανίζεται ή διατηρείται η δύσκολη συμπεριφορά. Όσον αφορά τις «θεραπευτικές» παρεμβάσεις, ακόμα και αν η αιτία ενός προβλήματος αναγνωρίζεται εκτός του σχολικού πλαισίου, το σχολείο παίζει σημαντικό ρόλο (Miller & Lane, 2001). Οι εκπαιδευτικοί ως επαγγελματίες που έχουν σημαντική και καθημερινή επαφή με τα παιδιά θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων άγχους /φοβίας στο σχολείο (για παρεμβάσεις στο σχολείο, βλ. Burden & Miller, 2001· Dowling & Osborne, 2002).

3. Η προληπτική συνεργασία και η έμφαση στην αποφυγή «κρίσεων» αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική.

4. Το κομβικό σημείο (Palazzoli, 1979) στη συνεργασία των εκπαιδευτικών είναι η ενθάρρυνση των ίδιων να αναγνωρίσουν τον ρόλο τους ως ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά και ως μελών μιας κοινότητας που νοιάζεται.

5. Θεωρούμε δεδομένο πως ο ορισμός της δύσκολης συμπεριφοράς που αφορά έννοιες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους εμπεριέχει κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις.

6. Είναι απαραίτητη η απομάκρυνση από την έμφαση στο Αναλυτικό Πρόγραμμα που υποθέτει πως όλα τα παιδιά το προσεγγίζουν από μια κανονικοποιητική / σταθμισμένη αφετηρία.

7. Η διαδικασία αναγνώρισης και εντοπισμού δυσκολιών στα παιδιά πρέπει να αποφεύγει να ορίσει τα παιδιά ως αγχώδη ή φοβικά, διότι έτσι συνδέεται η αντικειμενικοποίηση των δυσκολιών με πρακτικές απόρριψης των εμπειριών των παιδιών.

Θεωρούμε πως για τη συνεργασία του εκπαιδευτικού με το παιδί και την οικογένεια του η έννοια της ανθεκτικότητας είναι σημαντική. Η ανθεκτικότητα αφορά ελάχιστα ένα μοντέλο επάρκειας του παιδιού και της οικογένειας του και προσανατολίζεται κυρίως στις κοινωνικές και οργανωτικές συνθήκες που αλληλεπιδρούν με την εκδήλωση των δυσκολιών άγχους ή φοβίας. Κατά συνέπεια η έννοια της ανθεκτικότητας αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς δεν περιορίζεται στο άτομο ή στην οικογένεια του, αλλά εκτείνεται σε ένα ευρύτερο επίπεδο σχεδιασμού κρατικής πολιτικής που αφορά και την εκπαιδευτική πολιτική.

Από την άλλη πλευρά η γνωστική προσέγγιση στην εκπαίδευση είναι, κατά την άποψη μας, σημαντική όχι γιατί είναι ατομική, αλλά γιατί αναζητά και το προσωπικό νόημα των συμμετεχόντων. Με αυτό τον τρόπο συνδέεται και διαπραγματεύεται με κοινωνικά νοήματα. Η συνεργασία των εκπαιδευτικών και του σχολείου με τα παιδιά και τις οικογένειες τους, καθώς και τους φορείς ψυχικής υγείας είναι σημαντικό να στηρίζεται σε μια κατανόηση της ανθρώπινης ζωής μέσω της εκτέλεσης του να «είμαστε αυτό που είμαστε», παράλληλα με την προοπτική του «να γινόμαστε συνεχώς» (Holzman, 2000).

Ένα σχολείο μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα: α) για αύξηση νέων θετικών αντιδράσεων στα παιδιά που το παρακολουθούν και φοιτούν σ' αυτό, περιορίζοντας τις συνθήκες άγχους ή φοβίας, β) για άνοιγμα του παιδιού σε νέες

εμπειρίες μέσα και έξω από τη σχολική τάξη και γ) για γνωστική επεξεργασία αρνητικών και θετικών εμπειριών με συγκεκριμένους βοηθητικούς τρόπους.

Το εύρος των στρατηγικών για τη στήριξη των παιδιών εκτείνεται σε επίπεδο συνολικής πολιτικής του σχολείου, σχολικής τάξης και του ίδιου του εκπαιδευτικού. Η επιλογή των στρατηγικών συναρτάται με τοπικούς παράγοντες, όπως είναι η πολιτική του σχολείου, τα διαθέσιμα αποθέματα, η εμπειρία των εκπαιδευτικών, η πρόσβαση σε γνώση και συστήματα κατανόησης των ιδίων και των παιδιών (Lane, 1994). Η ποικιλία των προτεινόμενων προσεγγίσεων στο σχολείο σίγουρα αντανακλά την ποικιλία των επαγγελματικών κατανοήσεων για την εμφάνιση της δύσκολης συμπεριφοράς. Ας μην ξεχνάμε πως σε ορισμένες χώρες η αναγνώριση των δυσκολιών άγχους και φοβίας υπό τον όρο «συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες» (emotional and behavioural difficulties, EBDs) οδήγησε πολλά παιδιά για αντιμετώπιση των δυσκολιών «τους» εκτός της σχολικής τάξης (Lloyd & Munn, 2001· Trevitt, 1994).

Θεωρούμε σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα ένας εκπαιδευτικός να σκεφτεί τι «κουβαλά» μέσα του το παιδί κατά τη μαθησιακή διαδικασία. Η ανάπτυξη του παιδιού δεν εξαντλείται στις έννοιες της γραμμικής εξέλιξης, της προόδου και της ωρίμανσης ανάλογα με την ηλικία. Ο προσανατολισμός των εκπαιδευτικών στις πεποιθήσεις των παιδιών και στην έννοια της αυτοεικόνας (self-concept) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για το πώς το παιδί διαμορφώνει εσωτερικές σχέσεις από αρνητικές ή θετικές εμπειρίες. Οι εκπαιδευτικοί, καθώς συνδέονται με τα παιδιά, είναι σε θέση να τα βοηθήσουν να αλλάξουν σταδιακά την αντίληψη του εαυτού τους και του κόσμου, δηλαδή τα γνωστικά σχήματα που συγκροτούν, καθώς συμμετέχουν σε διάφορα πλαίσια σχέσεων. Εξαρτάται βέβαια κάθε φορά από το συναισθηματικό πλαίσιο της σχέσης και τα πραγματολογικά της συγκεκριμένης αλληλεπίδρασης. Η προσαρμογή των παιδιών στο σχολείο, στις κρίσεις των εκπαιδευτικών, στην κουλτούρα των συνομηλίκων τους και σε ηθικές επιλογές συνδέονται με χαρακτηριστικά του πώς κατανοούν τις εσωτερικές διεργασίες των ιδίων και των άλλων (Dunn, 1994). Το άγχος, ο φόβος ή η απόσυρση ενός παιδιού συσχετίζεται με αντιλήψεις που εσωτερικεύει και αφορούν τον εαυτό του και τις αρνητικές αντιδράσεις των γύρω του.

Οι μελέτες για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων και των μεθόδων στο σχολείο είναι περιορισμένες όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες που έχουν πιο αναπτυγμένα δίκτυα υπηρεσιών (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Η απουσία απο-

σαφήνισης ως προς το τι θεωρείται κάθε φορά αποτελεσματικό για τα εμπλεκόμενα μέλη, η βραχύχρονη ή μακρόχρονη εκτίμηση, τα διαφορετικά κριτήρια κόστους, επιδόσεων, συμπεριφοράς, συμμετοχής των ίδιων των παιδιών τονίζουν την ανάγκη για διεπαγγελματική συνεργασία, για επαρκή γνώση των συνεργαζόμενων συστημάτων και για στήριξη του παιδιού και της οικογένειάς του.»

Η διαχείριση του στρες από παιδιά και εφήβους.

«Οι προσπάθειες για την καλύτερη διαχείριση του στρες από παιδιά και εφήβους μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις ευρείες κατηγορίες:

A. Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης τα οποία έχουν συνήθως ως στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας (οικογένειας, σχολείου) σε ειδικά θέματα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας που ενδέχεται να αποτελέσουν σημαντικές πηγές στρες (π.χ. θέματα υγιεινής, ατυχήματα, βία, κακοποίηση). Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η μείωση κατά το δυνατόν της πιθανότητας έκθεσης σε αρνητικά γεγονότα ή καταστάσεις ή ακόμα η μείωση των παραγόντων επικινδυνότητας που συμβάλλουν στη δημιουργία ανεπιθύμητων καταστάσεων.

B. Ειδικά προγράμματα που απευθύνονται στον ίδιο τον παιδικό-εφηβικό πληθυσμό, συνήθως μέσω του σχολείου, και που έχουν ως στόχο την πρόληψη έκθεσης σε συγκεκριμένες πηγές στρες ή τον μετριασμό των αρνητικών τους συνεπειών. Τέτοια είναι τα προγράμματα για την αποφυγή ατυχημάτων, αγωγής υγείας, αποφυγής της σχολικής αποτυχίας, χρήσης ουσιών, ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κ.α.(Shumaker, Schron, Ockene & McBee, 1998). Και οι δύο προηγούμενες κατηγορίες προγραμμάτων δεν στοχεύουν σε αυτή καθαυτή τη διαχείριση του στρες, αλλά στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης μιας σειράς προβλημάτων τα οποία μπορούν να αποδειχτούν εξαιρετικά στρεσογόνα.

Γ. Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται σε μια ειδική μορφή διαχείρισης του στρες, την «παρέμβαση στην κρίση». Ουσιαστικά αναφέρεται στην άμεση διαχείριση-αντιμετώπιση των συνεπειών ενός τραυματικού γεγονότος (φυσική καταστροφή, θάνατος, θυματοποίηση) ή κατάσταση (βία, κακοποίηση) και αποτελείται από μια ειδική σειρά στρατηγικών και βημάτων (Dattilio & Freeman, 1994. Scott & Palmer, 2000).

Δ. Η τέταρτη κατηγορία αναφέρεται στις προσπάθειες για τη γενικότερη μείωση του στρες, καθώς στόχος τους είναι η συνολική ισχυροποίηση του ατόμου για την αντιμετώπιση διαφορών πηγών στρες. Οι προσπάθειες αυτές έχουν ως κύριο στόχο τα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους, σε ατομικό ή ομαδικό πλαίσιο (κυρίως στο επίπεδο του σχολείου ή της σχολικής τάξης).

Ο Grotberg (1998) ανακεφαλαιώνοντας σειρά ερευνών, διαπίστωσε ότι μεγαλύτερη «αντοχή» στο στρες έχουν τα άτομα που μπορούν να βρουν και να χρησιμοποιήσουν κατάλληλα την κοινωνική υποστήριξη, που είναι ικανά να

εφαρμόσουν τεχνικές και μεθόδους επίλυσης προβλημάτων, που έχουν εμπιστοσύνη στις δικές τους δυνατότητες αλλά και στους άλλους. Σε κάθε περίπτωση ικανότερα στη διαχείριση του στρες αποδεικνύονται τα άτομα που κατέχουν μια σειρά από δεξιότητες- ικανότητες. Σύμφωνα με τη Forman 1993), οι δεξιότητες αυτές ορίζονται ως ομάδες πληροφοριών και μεμαθημένων σωματικών, κοινωνικών, γνωστικών και συναισθηματικών συμπεριφορών που τα άτομα εμπρόθετα χρησιμοποιούν με διπλό σκοπό: να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά πιεστικά γεγονότα ή καταστάσεις και να μειώσουν τις αρνητικές αντιδράσεις.

Οι δεξιότητες αυτές επιτρέπουν στο άτομο να απαντήσει εποικοδομητικά στις πιεστικές καταστάσεις εφαρμόζοντας μια συγκεκριμένη σειρά ενεργειών οι οποίες διδάσκονται. Εκτός όμως από το να βελτιώνουν την ικανότητα για διαχείριση των προβλημάτων, αυξάνουν τη δυνατότητα του ατόμου να θεωρεί τον εαυτό του ικανό για την αντιμετώπιση απειλητικών συνθηκών (βελτίωση των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας). Η εκπαίδευση στις δεξιότητες διαχείρισης του στρες πρέπει να ακολουθεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες του ατόμου ή της ομάδας στην οποία αυτό ανήκει. Προϋποτίθεται, δηλαδή, η πλήρης καταγραφή τόσο των αναγκών όσο και των υφιστάμενων δυνατοτήτων ώστε να σχεδιαστεί ώστε να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί ένα κατάλληλο πρόγραμμα εκπαίδευσης. (Ε. Χ. Καραδήμας, «Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό. 2004)

Προγράμματα διαχείρισης άγχους

Από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα το ενδιαφέρον για τις διαδικασίες παρέμβασης γύρω από τη διαχείριση του στρες έχει αυξηθεί κατακόρυφα, ακολουθούμενο από σημαντικό αριθμό βιβλίων και άρθρων που δημοσιεύονται γύρω από το θέμα αυτό. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι στο ηλεκτρονικό αρχείο «PsychLit» η αναζήτηση για κείμενα σχετικά με τον όρο «διαχείριση του στρες» (stress management) ανέσυρε 42 μόλις αναφορές που χρονολογούνται από τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, 1.332 αναφορές από τη δεκαετία του 1980, ενώ για το διάστημα από το 1991 έως σήμερα (Σεπτέμβριος 2002) οι σχετικές αναφορές έφτασαν τις 2.857 (επιστημονικά άρθρα και εκδόσεις).

Παρά ταύτα, το θέμα της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτού του είδους παραμένει ανοιχτό, καθώς ακόμα και για την ίδια την έννοια του «στρες» υπάρχει ποικιλία διαφορετικών τοποθετήσεων και θεωριών (βλ. Καραδήμας & Καλαντζή- Αζίζι, 2002). Επιπλέον οι ερευνητές χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους αξιολόγησης των προγραμμάτων διαχείρισης του στρες (Palmer & Dryden, 1994), με αποτέλεσμα πολλά ευρήματα να μην είναι συγκρίσιμα μεταξύ τους και να μην μπορεί να σχηματιστεί μια ενιαία εικόνα.

Αναμφίβολα έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές διαχείρισης του στρες με στόχο να βοηθήσουν άτομα ή ομάδες να προλάβουν, να μειώσουν ή να διαχειριστούν αποτελεσματικά το στρες της ζωής. Οι τεχνικές αυτές στοχεύουν στην τροποποίηση κάποιων συμπεριφορών που σχετίζονται με το στρες, και πιο συγκεκριμένα στην αύξηση των «επιθυμητών» λειτουργικών συμπεριφορών και τη μείωση των αρνητικών ή δυσλειτουργικών συμπεριφορών (Timmerman, Emmelkamp & Sanderman, 1998). Τέτοιες προσπάθειες είναι η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, οι αυτογενείς ασκήσεις, η εκπαίδευση «εμβολιασμού» κατά του στρες του Meichenbaum, η γνωστική θεραπεία του στρες ή ακόμα η βιοεπανατροφοδότηση, ο διαλογισμός, η μουσικοθεραπεία και η φαρμακοθεραπεία. Επίσης έχουν χρησιμοποιηθεί μέθοδοι όπως η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους του Suinn (1990), η θεραπεία επίλυσης προβλήματος του D' Zurilla (1986), η εκπαίδευση στην αναζήτηση και κατάλληλη χρήση της κοινωνικής υποστήριξης (Gottlieb, 1996) και η ενίσχυση των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας (Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας & Σωτηροπούλου, 2001).

Οι νεότερες προσεγγίσεις (π.χ. ο εμβολιασμός κατά του στρες, η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους του Suinn κ.ά.) χρησιμοποιούν συνδυαστικά τεχνικές που ανήκουν σε διαφορετικούς ερευνητές ή διαφορετικές προσπάθειες (Palmer,1997). Στοχεύουν έτσι στη δημιουργία πολυεστιακών προγραμμάτων που θα καλύπτουν όσο πληρέστερα γίνεται τις ανάγκες των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτά.

Κοινός στόχος αυτών των προγραμμάτων είναι: α) η κατανόηση από την πλευρά του πελάτη της διεργασίας του στρες και της αποτελεσματικότητας των ποικίλων τρόπων διαχείρισης του, κάτι που λαμβάνει χώρα βιωματικά αλλά και μέσω της εκπαίδευσης, β) η απόκτηση δεξιοτήτων και γ) η εφαρμογή και γενίκευση των δεξιοτήτων αυτών. Συνήθως η απόκτηση των δεξιοτήτων αναφέρεται στην ενίσχυση συμπεριφορών, τεχνικών και χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τη μείωση ή την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του στρες και των συνεπειών του (π.χ. προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας, αίσθηση αντοχής, αυτοέλεγχος, χρήση κοινωνικής υποστήριξης, χιούμορ, οργάνωση χρόνου, τεχνικές επίλυσης προβλήματος, διαχείριση του θυμού κ.λ.π.), καθώς και στη μείωση συμπεριφορών ή στοιχείων που αυξάνουν τα αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις (π.χ. σωματική ένταση, αναβλητικότητα, δυσλειτουργικά γνωσιακά σχήματα κ.λ.π.). τελευταία όλο και συχνότερα δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη ή ενίσχυση συμπεριφορών που προάγουν τη γενικότερη ευεξία (π.χ. ύπνος, ισορροπημένη διατροφή, άσκηση, υιοθέτηση αισιόδοξης στάσης) (Sarafino,1999).

Προγράμματα διαχείρισης του στρες, είτε αυτόνομα είτε ως τμήματα ευρύτερων παρεμβάσεων, έχουν εφαρμοστεί με σημαντική αποτελεσματικότητα (μείωση συμπτωμάτων και ψυχικών δυσκολιών και προβλημάτων, όπως στις αγχώδεις διαταραχές, στις συναισθηματικές διαταραχές, στη σχιζοφρένεια, στην κατάχρηση ουσιών, σε προβλήματα σχολικής επίδοσης, σε προβλήματα της σχολικής και εφηβικής ηλικίας, σε προβλήματα ύπνου, στην υπέρταση, στις καρδιαγγειακές παθήσεις και σε εμφράγματα του μυοκαρδίου, στις κεφαλαλγίες και σε άλλους χρόνιους πόνους, σε γαστρεντερικές διαταραχές, σε μετεγχειρητικά προβλήματα, στο άσθμα, στις συνέπειες της χημειοθεραπείας, καθώς και σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων όπου τα άτομα βιώνουν ισχυρή πίεση από το περιβάλλον, αισθάνονται ότι δεν χειρίζονται αποτελεσματικά τις απαιτήσεις της ζωής τους, ότι βρίσκονται σε κρίση κ.λ.π. (Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι,2004.)

1. 1. Γνωσιακή θεωρία αλληλεπίδρασης για το στρες.

Λαμβάνοντας υπόψη την ευρύτερη γνωσιακή θεωρία (Καραδήμας, 2002. Παρακώστας, 1994), η θεωρία για τις προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας (Bandura, 1997), τη θεωρία της αλληλεπίδρασης για το στρες (Lazarus, 1991. Lazarus & Folkman, 1984), καθώς και την ευρύτερη θεωρία για το στρες και τη διαχείρισή του (Dohrenwend, 2000. Lehrer & Woolfolk, 1993. Kaplan, 1996. Καραδήμας & Καλαντζή –Αζίζι, 2002) και ανακεφαλαιώνοντάς τις καταλήγουμε σε μια συνολική εικόνα για το στρες και τη διαχείριση του που περιγράφεται ως γνωσιακή θεωρία της αλληλεπίδρασης.

Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή η διεργασία του στρες τίθεται σε «κίνηση» όταν το άτομο αξιολογήσει το περιβάλλον ως επικίνδυνο και ζημιογόνο ή ως ασαφές και απρόβλεπτο (απώλεια προβλεψιμότητας και αίσθηση ελέγχου) ή όταν αξιολογήσει τον εαυτό του τη συγκεκριμένη στιγμή (ή και γενικότερα) ως λιγότερο ικανό να διαχειριστεί και να ελέγξει το περιβάλλον αυτό (μειωμένες προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας).

Η αρνητική αξιολόγηση του περιβάλλοντος και του εαυτού οφείλεται σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα στοιχεία: α) πιθανές παλαιές αρνητικές εμπειρίες (άμεσες ή μέσω προτύπου) (π.χ. παλαιότερες συνεχόμενες «ατυχίες» στη διαχείριση μιας στρεσογόνου κατάστασης), β) έλλειψη ή ανεπάρκεια δεξιοτήτων (π.χ. αδυναμία επίλυσης προβλημάτων, ελλιπής οργάνωση του χρόνου ή ιεράρχηση στόχων), γ) υψηλές περιβαλλοντικές απαιτήσεις και συνθήκες (π.χ. συσσώρευση στρεσογόνων καταστάσεων, άσχημες εργασιακές συνθήκες, τραυματικές εμπειρίες), δ) έλλειψη διαθέσιμων (π.χ. έλλειψη επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης, αποκλεισμός, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, γνωσιακές δυσκολίες), καθώς και προσωρινές ή χρονιότερες καταστάσεις δυσχεραίνουν το άτομο (π.χ. σωματικές ασθένειες ή ψυχολογικά προβλήματα), ε) διέγερση δυσλειτουργικών γνωσιακών κατασκευών (π.χ. σχημάτων ευπάθειας ή κατωτερότητας, δυσλειτουργικές γνωσιακές διεργασίες), στ) νευροφυσιολογική και συναισθηματική διέγερση (π.χ. ένταση των μυών, έξαρση συναισθημάτων ανησυχίας και φόβου μπροστά σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα, υψηλή διεγερσιμότητα) και ζ) γενικότερα στοιχεία του εαυτού (π.χ. στόχοι, στοιχεία

προσωπικότητας) και συνήθειες (π.χ. κακές συνήθειες ύπνου, κακή διατροφή, χρήση καπνού, αλκοόλ, ουσιών).

Προκειμένου να μάθει το άτομο να χειρίζεται αποτελεσματικά το στρες, καλό είναι τα σχετικά προγράμματα παρέμβασης να απευθύνονται σε όσο το δυνατόν περισσότερα από τα παραπάνω «σημεία εκκίνησης» της διεργασίας του στρες και να βοηθούν τα άτομα στην αλλαγή τους. Κατ' αυτό τον τρόπο η αλλαγή στην αξιολόγηση του εαυτού και στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος (στοιχείων που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και διαλεκτική) θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα τη μείωση της δυσφορίας και των άλλων αρνητικών συνεπειών του στρες και την αποτελεσματικότερη διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων και προβλημάτων. (Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, 2004.)

1.2. Σχολείο και διαταραχές άγχους/ φοβίας.

Τα προβλήματα άγχους και φοβίας ανήκουν στα προβλήματα συναισθήματος και αποτέλεσαν αντικείμενο της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων τα τελευταία χρόνια. Το μεγαλύτερο τμήμα της βιβλιογραφίας στηρίζεται σε εμπειρικά βασισμένες ταξινομήσεις των δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων. Οι ταξινομήσεις διακρίνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών σε προβλήματα εσωτερίκευσης (δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά από τους γύρω, καθώς το παιδί δεν τα εκδηλώνει κατά τρόπο άμεσο και ορατό) και σε προβλήματα εξωτερίκευσης (Achenbach, 1979. Achenbach & Edelbrock, 1986. Kovacs & Denlin, 1998). Η συγκεκριμένη διάκριση είναι σχηματική και συνδέεται κυρίως με τη χρήση πολυπαραγοντικών μετρήσεων σε παιδιά και εφήβους στο σχολείο. Επίσης η αντιμετώπιση του άγχους και της φοβίας μελετήθηκε συστηματικά με βάση τις κλασικές μελέτες των Pearlin, Folkman και Lazarus για τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγουν τα άτομα (Μπεζεβέγκης, 2002. Ρούση, 2002).

Η μη συμμετοχή του παιδιού στη σχολική τάξη, η εύκολη διάσπαση της προσοχής του, η αίσθηση ανεπάρκειας ως προς την εμπλοκή του με τις σχολικές δραστηριότητες, η στεναχώρια για την επίδοσή του και για τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους αποτελούν ορισμένους από τους πιο συνηθισμένους τρόπους εκδήλωσης άγχους στα παιδιά. Σε μια μελέτη των Poulou και Norwich (2000) σε δείγμα εκπαιδευτικών στην Ελλάδα καταγράφεται ότι το 38,5% των εκπαιδευτικών

θεωρούν ότι η απόσυρση των παιδιών αποτελεί μία από τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, με χαμηλή ωστόσο συχνότητα, ενώ το 22% θεωρούν τη σχολική φοβία σοβαρή δυσκολία με επίσης χαμηλή συχνότητα από το 56,8% των εκπαιδευτικών. Ως προς τη διάκριση της σοβαρότητας ή μη του άγχους στα παιδιά χρησιμοποιούμε κριτήρια όπως είναι η ηλικία έναρξης, το πλαίσιο όπου εμφανίζεται το άγχος (σε συγκεκριμένο πλαίσιο ή σε περισσότερα από ένα), οι συνυπάρχουσες δυσκολίες, η μορφή με την οποία εκδηλώνεται, η συχνότητα, η επίπτωση του άγχους στη λειτουργία του παιδιού και στις δραστηριότητές του (Clarizio, 1990. Rutter, Taylor & Hersov, 1994).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούμε σημαντική πρόοδο σε ό,τι αφορά το άγχος και τη φοβία στα παιδιά σε επίπεδο εντοπισμού, αξιολόγησης αλλά και παρέμβασης. Παρ' όλα αυτά ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως οι συγκεκριμένες δυσκολίες δεν βρίσκονται στο επίκεντρο της συζήτησης για την ψυχική υγεία των παιδιών (Walkup & Ginsburg, 2002), σε αντίθεση με την υπερκινητικότητα, τις μαθησιακές δυσκολίες ή τις ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες των παιδιών για τις οποίες γίνεται λόγος. Ορισμένες υποκατηγορίες του άγχους, όπως είναι η μετατραυματική διαταραχή, φαίνεται επίσης να συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον των ερευνητών, περισσότερο από τις κλασικές μορφές άγχους.

Παρ' όλα λοιπόν που το άγχος και η φοβία αναγνωρίζονται συχνότερα στα παιδιά συγκριτικά με τις υπόλοιπες δυσκολίες, τα διάφορα πλαίσια (θεσμικά ή μη) τις αντιμετωπίζουν είτε ως ήπιες αποκλίσεις από το φυσιολογικό επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών είτε ως ένα σταθερό χαρακτηριστικό που συνδέεται με την ιδιοσυγκρασία και την προσωπικότητα των παιδιών και το οποίο τα ίδια τα παιδιά και οι οικογένειες τους πρέπει να μάθουν να το αντιμετωπίζουν επαρκώς. Επιπλέον στον χώρο της εκπαίδευσης, καθώς τα προβλήματα άγχους δεν συνδέονται με «διασπαστική» συμπεριφορά και απειθαρχία στην τάξη, δεν συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον εκπαιδευτικών. Εκπαιδευτικοί, γονείς και ειδικοί, ενώ αναγνωρίζουν και εντοπίζουν τα παιδιά με άγχος, συχνά θεωρούν πως δεν πρόκειται για κάτι σοβαρό. Καθώς όμως αρχίζουμε και να περιγράφουμε τις δυσκολίες που φέρνει το άγχος στη συμπεριφορά και στις σχέσεις των παιδιών, αναγνωρίζουμε σταδιακά πως το άγχος κάνει τα παιδιά να υποφέρουν: α) δεν θέλουν να αποχωριστούν τους γονείς τους και να μουν στην τάξη, β) παραπονιούνται συχνά για σωματικές ενοχλήσεις, γ) δεν παρακολουθούν εύκολα τα μαθήματα, δ) δυσκολεύονται να μάθουν και να μοιραστούν δραστηριότητες με τα άλλα παιδιά στην τάξη, ή ε) χαρακτηρίζονται ως μαθητές με

χαμηλή επίδοση, καθώς δεν μπορούν να «αποδείξουν τι αξίζουν» σε μια προφορική ή γραπτή δοκιμασία. Είναι σημαντικό λοιπόν να μπορεί ο εκπαιδευτικός να αναγνωρίζει έγκαιρα πιθανές δυσκολίες των παιδιών και να παρεμβαίνει πρώιμα για την αντιμετώπισή τους.(Ι.Μπίμπου-Νάκου,2004.)

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Το πρόγραμμα "μαθαίνοντας να καταπολεμάμε το άγχος" σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τα παιδιά, αφ' ενός, που υποφέρουν από προβλήματα άγχους και αφ' ετέρου τα παιδιά που δεν υποφέρουν αλλά έχουν την προδιάθεση για άγχος, ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα ή που δεν έχουν αναφέρει ποτέ κάποιο πρόβλημα αφού το πρόγραμμα καλύπτει και τον τομέα της πρόληψης.

Το παραπάνω πρόγραμμα βασίζεται στην γνωστική, συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) η οποία εστιάζει στην σχέση ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά μας. Δηλαδή, σε γενικές γραμμές, η θεραπεία υποστηρίζει πως ότι νιώθουμε και ότι κάνουμε οφείλεται στο τι σκεφτόμαστε. Οι σκέψεις μας είναι το κέντρο ελέγχου του σώματός μας. Η υπόθεση της θεωρίας είναι ότι αρκετά από τα προβλήματα άγχους βασίζονται στον τρόπο που σκεφτόμαστε. Εάν μπορούσαμε να αλλάξουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε, μπορούμε να μάθουμε να ελέγχουμε τα περισσότερα από τα συναισθήματα του άγχους.

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν τα παιδιά στην διαχείριση των σκέψεών τους. Τα παιδιά με άγχος συνήθως τείνουν να σκέφτονται αρνητικά και με κριτική διάθεση, υπερεκτιμούν την πιθανότητα να συμβούν άσχημα πράγματα, εστιάζουν στις πράξεις τους και στα πράγματα που δεν πάνε καλά, υποβιβάζουν την ικανότητα τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες και συνήθως, περιμένουν να αποτύχουν στα πάντα.

Το πρόγραμμα της γνωστικής- συμπεριφοριστικής θεραπείας βοηθάει τα παιδιά να προσδιορίσουν τον αρνητικό τρόπο που σκέφτονται, να ανακαλύψουν την σύνδεση ανάμεσα στον τρόπο που σκέφτονται, στο τι νιώθουν και στο τι κάνουν, να ελέγξουν και να τσεκάρουν τα στοιχεία της σκέψης τους και να ανακαλύψουν νέες ικανότητες να αντεπεξέλθουν στο άγχος τους. Σε γενικές γραμμές, το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα βοηθήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν γιατί νιώθουν ανησυχία και άγχος, τι συμβαίνει όταν νιώθουν άγχος και πως μπορούν να αντεπεξέλθουν και να ελέγξουν τις ανησυχίες τους.

Το πρόγραμμα "μαθαίνοντας να καταπολεμάμε το άγχος" αναπτύσσεται σε επτά βήματα ώστε να αντιμετωπιστούν τα συναισθήματα άγχους σταδιακά και προοδευτικά και να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Τα επτά βήματα που ακολουθούνται είναι:

1. αναγνώριση των αισθημάτων άγχους
2. εύρεση των αρνητικών και ανησυχητικών σκέψεων
3. αλλαγή των αρνητικών σκέψεων σε θετικές
4. έρευνα για παγίδες της σκέψης
5. τεστ και έλεγχος της σκέψης
6. έλεγχος των αισθημάτων άγχους
7. ανταμοιβή- επιτυχία

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα παιδιών σε όλη την έκτασή του. Οι προσδοκίες μας από την εφαρμογή του προγράμματος ήταν να προλάβουμε πιθανή εμφάνιση του άγχους στην σχολική ηλικία και να βοηθήσουμε τα παιδιά που υποφέρουν από άγχος να το περιορίσουν και να το εξαλείψουν. Κύριος στόχος μας ήταν να υποδείξουμε στα παιδιά πώς να ελέγχουν τις σκέψεις τους, να μάθουν να σκέφτονται θετικά για όλα τα προβλήματα που προκύπτουν και να μπορούν να αντιμετωπίζουν οτιδήποτε χωρίς να πανικοβάλλονται και να καταβάλλονται. Είναι σημαντικό να μάθουν τα παιδιά να βρίσκουν το θετικό στοιχείο από οτιδήποτε τα προβληματίζει και να εξαφανίζουν τα αρνητικά που ακολουθούνται από άγχος και από αισθήματα ανεπάρκειας. Το πρόγραμμα αυτό θα βοηθήσει τα παιδιά να υιοθετήσουν μια πιο θετική στάση ζωής, να ανακαλύψουν νέες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και να εκπλαγούν από τον εαυτό τους βλέποντας πόσο πιο δυνατός μπορεί να είναι.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ

ΔΕΙΓΜΑ

Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται στην εφαρμογή του προγράμματος σε παιδιά της σχολικής ηλικίας. Το δείγμα που έλαβε μέρος στην εφαρμογή του προγράμματος είναι τέσσερις τάξεις της 5^{ης} και 6^{ης} δημοτικού. Οι τάξεις αυτές χωρίστηκαν ως εξής: δύο τάξεις ορίστηκαν ως τάξεις ελέγχου και δύο τάξεις ως τάξεις πειραματικές. Οι τάξεις ελέγχου περιελάμβαναν μια τάξη της 5^{ης} δημοτικού και μια τάξη της 6^{ης} δημοτικού. Αντίστοιχα, οι πειραματικές τάξεις περιελάμβαναν μια τάξη της 5^{ης} και μια τάξη της 6^{ης} δημοτικού.

Ο συνολικός αριθμός των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 80 παιδιά. Οι ηλικίες τους ήταν: για την 5^η δημοτικού από 10 μέχρι 11 ½ και για την 6^η δημοτικού από 11 ½ μέχρι 12 ετών.

Ο αριθμός των παιδιών σε κάθε τάξη ήταν: στην 5^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως τάξη ελέγχου υπήρχαν 20 παιδιά. Στη 5^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως πειραματική τάξη υπήρχαν 14 παιδιά. Στη 6^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως τάξη ελέγχου υπήρχαν 22 παιδιά και τέλος στην 6^η δημοτικού που χρησιμοποιήθηκε ως πειραματική τάξη υπήρχαν 24 παιδιά (βλ. πίνακα 1)

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Ως εργαλεία μέτρησης της επιτυχίας ή της αποτυχίας του παρεμβατικού προγράμματος κατά του άγχους στα παιδιά της σχολικής ηλικίας χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια άγχους κατάστασης – προδιάθεσης για παιδιά (State- Trait anxiety Inventory for Children ; STAIC; (Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973; Ψυχουντάκη, 1995; Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberg, 2003).

Ως άγχος κατάστασης, (A- State) ορίζεται μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντασης και ανησυχίας, καθώς και από αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Ως άγχος προδιάθεσης (A – Trait) ορίζεται η τάση ή η επίκτητη προδιάθεση ερμηνείας ενός ευρέως φάσματος αντικειμενικά μη επικίνδυνων καταστάσεων, ως απειλητικών, η οποία οδηγεί σε αυξήσεις του επιπέδου του άγχους κατάστασης δυσανάλογες προς το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου. Το άγχος προδιάθεσης δεν εκδηλώνεται άμεσα, αλλά μπορεί έμμεσα να συναχθεί από την συχνότητα και την ένταση των αυξήσεων του άγχους κατάστασης στο χρόνο (Spielberger, 1972a).

Το STAIC έχει κατασκευαστεί ειδικά για την μέτρηση του άγχους σε παιδιά από 9 ως 12 χρόνων. Μπορεί επίσης, να χρησιμοποιηθεί σε μικρότερα παιδιά, με υψηλή αναγνωστική ικανότητα, και σε μεγαλύτερα παιδιά που έχουν χαμηλή αναγνωστική ικανότητα. Τα θέματα του STAIC είναι απλά, για να διευκολύνεται η χρήση τους από παιδιά.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο κλίμακες: την κλίμακα άγχους κατάστασης (A- State) και την κλίμακα άγχους προδιάθεσης (A – Trait).

Η κλίμακα άγχους κατάστασης περιλαμβάνει 20 ερωτήματα, τα οποία ρωτούν τα παιδιά πως αισθάνονται αυτή τη στιγμή, τώρα. Αυτή η κλίμακα έχει σχεδιαστεί για να μετράει το άγχος σε μια παροδική, μεταβατική κατάσταση. Ελέγχει τα υποκειμενικά αισθήματα φόβου, νευρικότητας και ανησυχίας, τα οποία ποικίλουν σε ένταση και αυξομειώνονται ανάλογα με την κατάσταση. Οι ανυψώσεις στην κλίμακα άγχους κατάστασης, εμφανίζονται σε παιδιά τα οποία είναι εκτεθειμένα σε αγχογόνες καταστάσεις. Οι απαντήσεις στην κλίμακα άγχους κατάστασης δίνονται σε μια 3βάθμια κλίμακα απάντησης μέσω της οποίας το παιδί δηλώνει την ένταση των συναισθημάτων του. Οι μισές από τις ερωτήσεις αυτές δείχνουν την απουσία άγχους και βαθμολογούνται με 1, 2, 3 και οι υπόλοιπες δείχνουν την παρουσία άγχους και βαθμολογούνται αντίστροφα με 3, 2, 1. η συνολική τιμή της κλίμακας κυμαίνεται από το 20 ως το 60.

Η κλίμακα άγχους προδιάθεσης επίσης περιλαμβάνει 20 ερωτήματα στα οποία τα παιδιά απαντούν σύμφωνα με το πώς αισθάνονται συνήθως, γενικά. Αυτή η

κλίμακα μετράει ατομικές διαφορές στον τρόπο που τα παιδιά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή. Υψηλές τιμές σε αυτή την κλίμακα εμφανίζουν παιδιά επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές καταστάσεις ως περισσότερο απειλητικές. Επίσης, υψηλές τιμές στην συγκεκριμένη κλίμακα φανερώνουν τα παιδιά που αντιδρούν με ένταση σε δύσκολες καταστάσεις. Η κλίμακα άγχους προδιάθεσης απαιτεί από το παιδί να απαντήσει σε κάθε πρόταση διευκρινίζοντας τη συχνότητα της εμφάνισης της συμπεριφοράς που περιγράφεται. Όλες οι προτάσεις είναι ενδεικτικές παρουσίας άγχους και οι επιλογές απαντήσεων είναι "πολύ συχνά", "μερικές φορές", "σπάνια" και βαθμολογούνται με 3,2,1 αντίστοιχα. Η συνολική τιμή της κλίμακας κυμαίνεται από 20 ως 60.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

- 1. μέρος 1^ο :** σκέψεις, συναισθήματα και πράξεις. Σε αυτό το μέρος γίνεται μια εισαγωγή στο άγχος και στις ανησυχίες σε διάφορες στιγμές της ζωής μας. Αυτό το μέρος μαθαίνει στα παιδιά πώς να αναγνωρίζουν τις ανησυχίες τους, πως θα αλλάξει η ζωή όταν μάθουν να καταπολεμούν το άγχος, να συνδέουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα και να εντοπίσουν κάποιες καταστάσεις στις οποίες ένιωσαν άγχος και δυνατά, δυσάρεστα συναισθήματα.
- 2. μέρος 2^ο :** κατανόηση των αισθημάτων άγχους. Αυτή η ενότητα αναφέρεται στα συναισθήματα και βοηθάει τα παιδιά να αναγνωρίζουν επιτυχώς τα αισθήματα άγχους. Ειδικότερα να αναγνωρίζουν τα διαφορετικά συναισθήματα, να επιλέγουν ανάμεσα στα κοινά συναισθήματα όπως λύπη, θυμός, ευτυχία ή άγχος και να αναγνωρίζουν τα σημάδια που χρησιμοποιεί το σώμα μας για να μας προειδοποιήσει ότι είναι αγχωμένο.
- 3. μέρος 3^ο :** κατανόηση των ανησυχητικών και αγχωτικών σκέψεων. Το μέρος αυτό βοηθάει το παιδί να αναγνωρίσει τις αρνητικές σκέψεις που το κάνουν να νιώθει άγχος, του μαθαίνει πώς να τις αλλάξει σε θετικές χρησιμοποιώντας τις σκέψεις που το κάνουν να νιώθει

καλύτερα και ενθαρρύνεται να αναζητήσει τα θετικά πράγματα που συμβαίνουν κάθε μέρα.

4. **μέρος 4^ο** : ελέγχοντας τις αρνητικές σκέψεις. Αυτή η ενότητα εισάγει το παιδί σε κάποιες "παγίδες" της σκέψης που κάνουν τους ανθρώπους να νιώθουν άγχος. Οι παγίδες αυτές είναι : τα αρνητικά γυαλιά, που μας αφήνουν να βλέπουμε μόνο τα αρνητικά που συμβαίνουν, το θετικό δεν συμβαίνει, δηλαδή η αποδυνάμωση οποιουδήποτε θετικού, η μεγέθυνση των αρνητικών πραγμάτων και η πεποίθηση ότι ξέρουμε τι σκέφτονται οι άλλοι και ότι ξέρουμε τι θα συμβεί στο μέλλον. Ξέροντας αυτές τις παγίδες, το παιδί ασκείται να τις αποφεύγει με τους εξής τρόπους: έλεγχο των σκέψεων, πειράματα ώστε να φανεί αν αυτό που περιμένει είναι αλήθεια, έρευνα για τα θετικά ώστε να περιορίσει τα αρνητικά.
5. **μέρος 5^ο** : μαθαίνοντας να ελέγχουμε τα συναισθήματα. Η ενότητα αυτή μαθαίνει στα παιδιά πώς να ελέγχουν τα αγχώδη συναισθήματα με διάφορους τρόπους όπως: φυσικές ασκήσεις που μας βοηθούν να αισθανόμαστε καλύτερα, ασκήσεις ηρεμίας που μας βοηθούν να ηρεμήσουμε, διάφορες ασκήσεις για το μυαλό ώστε να το κρατούμε απασχολημένο, διδάσκει τον "έλεγχο της αναπνοής" και να βρίσκουν ένα μέρος "ηρεμίας" και να ανταμείβουν τους εαυτούς τους όταν επιτυγχάνουν ένα στόχο τους.
6. **μέρος 6^ο** : η ενότητα αυτή αναφέρεται στην καταπολέμηση του άγχους και στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να επιτύχουν τα σχέδιά τους που έχουν αυτή την κατεύθυνση. Οι τρόποι αυτοί είναι : "σχεδιάζοντας την επιτυχία" και "λύνοντας προβλήματα" χρησιμοποιώντας την μέθοδο 'ή', σκεπτόμενο όλους τους διαφορετικούς τρόπους λύσης ενός προβλήματος και εκτιμώντας τις θετικές και αρνητικές περιστάσεις κάθε επιλογής.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Το πρόγραμμα διήρκεσε ακριβώς 8 εβδομάδες. Γινόταν μια συνάντηση την εβδομάδα, σε κάθε τάξη, και η κάθε συνάντηση διαρκούσε μια διδακτική ώρα, δηλαδή 45 λεπτά.

Στις πειραματικές τάξεις, ο τρόπος που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα βασίστηκε στην μέθοδο της διδασκαλίας και της επίδειξης. Η ερευνήτρια έμπαινε σε κάθε τάξη μια φορά την εβδομάδα και κάθε φορά ολοκληρωνόταν ένα βήμα του προγράμματος. Κάθε συνάντηση περιελάμβανε μια σύντομη επανάληψη του προηγούμενου βήματος, ώστε να λυθούν τυχόν απορίες και η επεξήγηση του επόμενου βήματος σε συνάρτηση με το προηγούμενο. Η επεξήγηση περιείχε αναφορά στην θεωρία, παραδείγματα, παιχνίδια ρόλων, ώστε να επιτευχθεί η βιωματική προσέγγιση, ερωτήσεις κατανόησης και κάποιες ενδεικτικές ασκήσεις πάνω στο κάθε βήμα, οι οποίες γίνονταν στην τάξη και στο σπίτι σαν εργασίες.

Στις τάξεις ελέγχου, η ερευνήτρια, έμπαινε μια φορά την εβδομάδα, επί 8 εβδομάδες και απασχολούσε τα παιδιά, κυρίως με δραστηριότητες εικαστικές, χωρίς να γίνει καμία αναφορά στο παρεμβατικό πρόγραμμα κατά του άγχους. Η αναγκαιότητα αυτής της παρέμβασης έγκειται στην μείωση των μεταβλητών που μπορεί να επηρεάζαν τα αποτελέσματα της εφαρμογής του παρεμβατικού προγράμματος. Η λογική αυτής της κίνησης ήταν να διασφαλίσουμε ότι η παρουσία της ερευνήτριας δρούσε ουδέτερα και δεν επηρέαζε τις απαντήσεις ή την δεκτικότητα των παιδιών των πειραματικών τάξεων στο πρόγραμμα. Η παραπάνω σκέψη θα επαληθευτεί ή θα διαψευστεί με την σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν τα παιδιά και των πειραματικών και των τάξεων ελέγχου.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.

Οι υποθέσεις με τις οποίες ξεκίνησε η έρευνα ήταν ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα κατά του άγχους θα βοηθήσει τα παιδιά σχολικής ηλικίας να μειώσουν και /ή να εξαλείψουν το άγχος τους.

Αυτό που αναμέναμε ήταν ότι οι μετρήσεις των τιμών των ερωτηματολογίων και οι συγκρίσεις αυτών, πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος θα έδειχναν μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο νούμερα με μικρότερο το αποτέλεσμα των δεύτερων ερωτηματολογίων, μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Αυτό θα μας οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα βοήθησε τα παιδιά να μειώσουν τις τιμές του άγχους τους. Η παραπάνω υπόθεση αναφέρεται και στα δύο ερωτηματολόγια, A- state και A- trait.

Αντίθετα, οι υποθέσεις που κάναμε για τις τάξεις ελέγχου ήταν ότι οι μετρήσεις των ερωτηματολογίων κατά την πρώτη και δεύτερη φάση, δεν θα έδειχναν καμία διαφορά στα νούμερα ή κάποια ελάχιστη διαφορά χωρίς να είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό, θα οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι εφ' όσον η ερευνήτρια δεν εφάρμοσε το πρόγραμμα σε αυτές τις τάξεις, η παρουσία της και μόνο στην τάξη δεν αποτελεί παράγοντα που θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων.

Συμπερασματικά, αν τελικά φανεί από τα αποτελέσματα ότι το άγχος των παιδιών μειώθηκε, αυτό δεν θα οφειλόταν απλά στην παρουσία της ερευνήτριας αλλά στην εφαρμογή του προγράμματος κατά του άγχους. Έτσι, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για επιτυχή παρέμβαση, ελαχιστοποιώντας την τυχόν επιρροή της παρουσίας της ερευνήτριας, αφού ελέγξαμε τον συγκεκριμένο παράγοντα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με την χρήση του T –test. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αυτής προσέγγισαν αρκετά τις υποθέσεις μας.

Πιο αναλυτικά, αναφερόμενοι στην πειραματική ομάδα της έρευνας μας, όπως φαίνεται στον πίνακα 2 τα αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης με T –test έδειξαν ότι: στην πρώτη φάση της έρευνας, στο ερωτηματολόγιο STAIC 1 που μετράει το καταστασιακό άγχος, ο μέσος όρος της βαθμολογίας είναι 28,48. Τα υπόλοιπα στοιχεία είναι T.A.= 5,23. Στην δεύτερη φάση, στο ίδιο ερωτηματολόγιο, ο μέσος όρος της βαθμολογίας είναι 28,89 με T.A= 5,71. Σύμφωνα με τον πίνακα 2 τα υπόλοιπα στοιχεία είναι $t=0,323$ και $p=0,7$.

Η διαφορά αυτή δεν θεωρείται σημαντική γιατί ο δείκτης p ξεπερνάει το όριο των 0.05 που κρίνει μια διαφορά ως στατιστικά σημαντική.

Αναφερόμενοι στο ερωτηματολόγιο STAIC 2 που μετράει το ιδιοσυγκρασιακό άγχος, σύμφωνα με τον πίνακα 2, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι ο μέσος όρος της βαθμολογίας είναι: στην πρώτη φάση της έρευνας 34,59 με T.A = 6,29 και στην δεύτερη φάση 31,23 με T.A= 6,51. Τα υπόλοιπα στοιχεία είναι ως εξής: $t=2,26$ και $p=0,02$.

Η διαφορά αυτή του μέσου όρου του άγχους προδιάθεσης είναι αρκετά σημαντική. Η διαφορά αυτή οφείλεται στην παρέμβαση μας, αφού ο δείκτης p είναι πολύ μικρότερος από την τιμή 0.05 και άρα κρίνεται στατιστικά σημαντική.

Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, σύμφωνα με τον πίνακα 2, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης είναι τα εξής: στο STAIC 1 που μετράει το καταστασιακό άγχος, στην πρώτη φάση ο μέσος όρος του άγχους είναι 32,21 με T.A= 9,41 και στην δεύτερη φάση είναι 28,05 με T.A= 5,33. Τα υπόλοιπα στοιχεία είναι: $t=2,36$ και $p=0,02$.

Η διαφορά αυτή ήταν αρκετά σημαντική για το άγχος προδιάθεσης, όπως φαίνεται από τον δείκτη p .

Στο ερωτηματολόγιο STAIC 2, σύμφωνα με τον πίνακα 2, τα αποτελέσματα είναι: στην πρώτη φάση 37,00 με T.A= 7,67 και στην δεύτερη φάση 35,31 με T.A= 7,77 και με τα υπόλοιπα στοιχεία να είναι $t=0,9$ και $p=0,34$

Η διαφορά αυτή δεν θεωρείται καθόλου σημαντική, σύμφωνα με τον δείκτη p .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα μας, βασιζόμενοι στα παραπάνω αποτελέσματα είναι ότι τα αποτελέσματα του προγράμματος κατά του άγχους καλύπτουν τις υποθέσεις μας και τις προσδοκίες μας για το πόσο βοήθησε το πρόγραμμα.

Προχωρώντας σε μια ερμηνεία των αποτελεσμάτων, μπορούμε να διακρίνουμε κάποια στοιχεία που μας οδηγούν σε συμπεράσματα για την λειτουργία του προγράμματος.

Πιο συγκεκριμένα, ξεκινώντας από την πειραματική ομάδα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης με το t- test, βλέπουμε ότι ο μέσος όρος της βαθμολογίας που μετράει το καταστασιακό άγχος, μειώθηκε ελάχιστα ανάμεσα στις δύο φάσεις. Επίσης, ο δείκτης p που κρίνει αυτή τη διαφορά ως στατιστικά σημαντική ή όχι, έχει τιμή 0,7. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα για την καταπολέμηση του άγχους δεν βοήθησε τα παιδιά να μειώσουν το καταστασιακό άγχος. Η διαφορά ανάμεσα στις δύο φάσεις, πριν και μετά την παρέμβαση με το πρόγραμμα, είναι ελάχιστη και όχι σημαντική.

Αναφερόμενοι στον μέσο όρο της βαθμολογίας που μετράει το ιδιοσυγκρασιακό άγχος, τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι η διαφορά ανάμεσα στις δύο φάσεις του προγράμματος είναι αρκετά μεγάλη. Συγκεκριμένα, η τιμή του μέσου όρου πριν την παρέμβαση, ήταν αρκετά μεγάλη, ενώ μετά την επέμβαση μειώθηκε αισθητά. Ο δείκτης p έχει τιμή 0,02, κάτι που δείχνει ότι η συγκεκριμένη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα βοήθησε τα παιδιά να μειώσουν τις τιμές του ιδιοσυγκρασιακού άγχους.

Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης για το καταστασιακό άγχος μας δείχνουν ότι αυτό μειώθηκε αρκετά. Η διαφορά ανάμεσα στις δύο φάσεις, είναι αισθητή με τον δείκτη p να έχει τιμή 0,02 κάτι που μας δείχνει ότι το καταστασιακό άγχος, στην δεύτερη φάση, είναι πολύ χαμηλότερο.

Αναφερόμενοι στο δεύτερο ερωτηματολόγιο, που μετράει το ιδιοσυγκρασιακό άγχος, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης με την χρήση του t- test, δείχνουν ότι δεν υπήρξε σημαντική μεταβολή ανάμεσα στις δύο φάσεις της παρέμβασης. Οι τιμές στα δύο ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν είναι ελάχιστα μειωμένες και η διαφορά αυτή δεν θεωρείται στατιστικά σημαντική, σύμφωνα με τον δείκτη p , ο οποίος έχει τιμή 0,34.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα και η ανάλυση που έγινε παραπάνω, μας οδηγούν σε κάποια συμπεράσματα για την χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασής μας με το πρόγραμμα κατά του άγχους. Η συζήτηση, θα εξετάσει το δείγμα, τους περιορισμούς, την ανάλυση των αποτελεσμάτων, το γενικό συμπέρασμα για την λειτουργία του προγράμματος και τις προτάσεις μας για την περαιτέρω έρευνα που μπορεί να γίνει ώστε να χρησιμοποιηθεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα στα σχολεία προς όφελος των παιδιών.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα των παιδιών που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, επιλέχθηκε τυχαία. Ο χαρακτηρισμός και ο διαχωρισμός των τάξεων σε πειραματικές ομάδες και ομάδες ελέγχου ήταν εξ' ίσου τυχαίοι. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα αποτελούταν από μεικτές ομάδες παιδιών χωρίς να γίνει κλινική έρευνα ώστε να διαχωριστούν τα παιδιά που έχουν αυξημένο άγχος από τα παιδιά, των οποίων το άγχος, είναι σε φυσιολογικά επίπεδα. Έτσι, το πρόγραμμα δεν εφαρμόστηκε αποκλειστικά σε παιδιά που χαρακτηρίζονται αγχώδη αλλά σε μεικτές ομάδες που περιέχουν παιδιά αγχώδη αλλά και παιδιά μη αγχώδη.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της έρευνας μπορούν να εντοπιστούν σε αρκετά επίπεδα. Ο αριθμός των παιδιών ανά τάξη, κυρίως στις πειραματικές τάξεις που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα, ήταν αρκετά μεγάλος, με αποτέλεσμα να μην διευκολύνεται η εφαρμογή του προγράμματος. Τα παιδιά, ενώ δέχτηκαν, αρχικά με ενθουσιασμό την ενασχόληση με το πρόγραμμα, στην πορεία ένας σημαντικός, για το αποτέλεσμα, αριθμός δεν ανταποκρίθηκε κατάλληλα, με αποτέλεσμα να δυσκολεύει την εφαρμογή του προγράμματος μέσα στην τάξη και να επηρεάζει και τα παιδιά που ήθελαν να ασχοληθούν σχετικά.

Ένας ακόμη περιορισμός, αναφέρεται στην πειραματική τάξη της 6^{ης} δημοτικού. Τα παιδιά, μετά τα Χριστούγεννα, άλλαξαν διδάσκοντα. Οι σχέσεις τους με την καινούρια δασκάλα που ανέλαβε την τάξη, δεν ήταν πολύ καλές από την αρχή. Αυτό οδήγησε στην δυσκολία της εφαρμογής του προγράμματος, αφού τα παιδιά

έβλεπαν τον ερχομό της ερευνήτριας σαν ευκαιρία να ξεφύγουν από την δασκάλα και το μάθημα μαζί της. Έτσι, τα παιδιά στην διάρκεια της εβδομαδιαίας παρουσίας του προγράμματος, χαλάρωναν και έπαιζαν μέσα στην τάξη, με αποτέλεσμα την άρνηση τους να παρακολουθήσουν οποιαδήποτε μορφή διδασκαλίας ή παρουσίας του προγράμματος με οποιοδήποτε τρόπο παρουσιαζόταν αυτό ακόμα και με την χρήση της μεθόδου του βιωματικού παιχνιδιού. Έτσι, σημαντικός αριθμός παιδιών παρακολουθούσε αποσπασματικά το πρόγραμμα με αποτέλεσμα την εν μέρει κατανόησή του.

Επίσης, ένας σχετικά ανασταλτικός παράγοντας ήταν ο περιορισμός του χρόνου και οι αυστηρή τήρηση των ημερομηνιών από τα σχολεία. Πολλές ώρες του προγράμματος χάνονταν από εκδρομές και άλλες δραστηριότητες των σχολείων και η αναπλήρωσή τους ήταν από δύσκολή έως αδύνατη σε μερικές περιπτώσεις καθώς οι διδάσκοντες πίστευαν ότι χάνονται πολύτιμες διδακτικές ώρες.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Πειραματική ομάδα

Στην πειραματική ομάδα, το ερωτηματολόγιο STAIC -1, που μετράει το καταστασιακό άγχος, δεν έδειξε μεγάλες μεταβολές ανάμεσα στις δύο φάσεις. Η στατιστική διαφορά, όπως φάνηκε από την ανάλυση με το t-test, δεν θεωρείται σημαντική. Αυτό δείχνει ότι το καταστασιακό άγχος των παιδιών δεν μειώθηκε αισθητά. Εδώ, πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας ότι για τα παιδιά, οι ώρες που περνούσαν με την ερευνήτρια και η ενασχόληση με το ίδιο το πρόγραμμα ήταν ευχάριστες και χαλαρωτικές καθώς ξέφευγαν από τα μαθήματα. Τα παιδιά δεν αισθάνονταν άγχος για κάτι αφού απολάμβαναν αυτό που έκαναν. Επίσης, τα συναισθήματα των παιδιών στις δεδομένες στιγμές που συμπλήρωσαν αυτά τα ερωτηματολόγια δεν ήταν δυνατόν να μετρηθούν αφού δεν μπορούμε να ξέρουμε πως αισθάνονταν ή αν ήταν ενοχλημένα από κάτι που μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα χωρίς όμως να έχει σχέση με το άγχος. Είτε στην πρώτη, είτε στην δεύτερη φάση, το καταστασιακό άγχος μπορεί να επηρεαστεί ή να αλλάξει τιμή από οτιδήποτε, ακόμα και από την κούραση που μπορεί να αισθάνονταν τα παιδιά μετά από μία εκδρομή. Δεν μπορούσαμε να ξέρουμε ανά πάσα στιγμή πως μπορεί να αισθανόταν το κάθε παιδί και αν αυτό οφειλόταν στο άγχος. Έτσι, το γεγονός ότι δεν μειώθηκε αισθητά το καταστασιακό άγχος, δεν οδηγεί σε αποτυχία του

προγράμματος, αφού τα όποια στιγμιαία συναισθήματα μπορεί να οφείλονται οπουδήποτε και δεν αποτελούν μια σταθερή κατάσταση.

Στο ερωτηματολόγιο STAIC -2 που μετράει το ιδιοσυγκρασιακό άγχος, η στατιστική ανάλυση με t-test, έδειξε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις δύο φάσεις του προγράμματος, η οποία θεωρήθηκε σημαντική. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα συνέβαλλε στην μείωση του άγχους των παιδιών αφού το ιδιοσυγκρασιακό άγχος αναφέρεται στο άγχος που αισθάνονται τα παιδιά συνήθως, στην καθημερινή τους ζωή και το οποίο μετράει τις ατομικές διαφορές στο τρόπο που τα παιδιά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις . Είναι το "είδος" του άγχους που επηρεάζει την καθημερινή ζωή και τις δραστηριότητες των παιδιών. Έτσι, η μείωση αυτή μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οφείλεται στην παρέμβαση και ότι μπορούμε να μιλήσουμε για επιτυχία του προγράμματος αφού ο στόχος ήταν να μειωθεί το άγχος που επηρεάζει την ζωή των παιδιών και τις δραστηριότητες τους επί μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν αφήνει τα παιδιά να αναπτύξουν τις ικανότητές τους στο έπακρο.

Ομάδα ελέγχου.

Όπως ήταν αναμενόμενο, στην ομάδα ελέγχου, τα αποτελέσματα ήταν εντελώς αντίθετα. Το ερωτηματολόγιο STAIC -1, που αναφέρεται στο καταστασιακό άγχος, είχε μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις δύο φάσεις του προγράμματος, κάτι το οποίο φάνηκε από την στατιστική ανάλυση με t-test, που έκρινε στατιστικά σημαντική αυτή τη διαφορά, παρ' όλο που δεν έγινε καμία παρέμβαση. Το γεγονός αυτό, ενδέχεται να οφείλεται στο ότι τα παιδιά δεν ήξεραν τον λόγο για τον οποίο έπρεπε να συμπληρώσουν τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια, οπότε αυτό μπορεί να αύξησε στιγμιαία το άγχος τους και τα αρνητικά συναισθήματά τους. Στις τάξεις ελέγχου, δεν έγινε καμία αναφορά στο πρόγραμμα ούτε κατά την διάρκειά του, ούτε στην αρχή ή στο τέλος. Αντίστοιχα, η μείωση της τιμής του μέσου όρου των απαντήσεων, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά είχαν εξοικειωθεί με την παρουσία της ερευνήτριας και επιπλέον περνούσαν αρκετά καλά κατά την διάρκεια αυτών των ωρών αφού έκαναν εικαστικά ή μπορούσαν να επιλέξουν τα ίδια τις δραστηριότητες που ήθελαν οι οποίες μπορεί να ήταν παιχνίδι ή να έκαναν ότι αυτά ήθελαν (πχ κενή ώρα).

Αντίθετα, στο STAIC -2, που αναφέρεται στο ιδιοσυγκρασιακό άγχος, η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε στατιστικά σημαντική μεταβολή ανάμεσα στις τιμές

των δύο φάσεων. Αυτό, αποδεικνύει την επιτυχία του προγράμματος, αφού η έλλειψη της διαφοράς ανάμεσα στις δύο φάσεις, πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έγινε καμία παρέμβαση ή αναφορά στο πρόγραμμα. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα λοιπόν, επιβεβαιώνει ότι η μείωση του άγχους στην πειραματική ομάδα, οφείλεται στο παρεμβατικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε κάτι που δεν έγινε με την ομάδα ελέγχου, στην οποία δεν εφαρμόστηκε το πρόγραμμα. Επίσης, με βάση αυτό το αποτέλεσμα, μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι η παρουσία της ερευνήτριας δεν αποτέλεσε παράγοντα που θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα και τις μετρήσεις και τις συγκρίσεις αυτών, φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι το παρεμβατικό- προληπτικό πρόγραμμα κατά του παιδικού άγχους, είχε επιτυχία στις τάξεις των δημοτικών σχολείων στις οποίες εφαρμόστηκε. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, να το μειώσουν και /ή να το εξαλείψουν. Είναι ένα εργαλείο εύχρηστο, ευχάριστο για τα παιδιά και εύκολο να εφαρμοστεί στην σχολική τάξη από τον διδάσκοντα ή κάποιον ειδικό.

Από την εφαρμογή του προγράμματος σε όλο το εύρος του και από τις μετρήσεις που το αποδεικνύουν, μπορούμε να βγάλουμε το συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα αυτό είναι σε θέση να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν και /ή να εξαλείψουν το ιδιοσυγκρασιακό άγχος τους περισσότερο παρά το καταστασιακό. Αυτό το συμπέρασμα θεωρείται σημαντικό γιατί μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να αντιμετωπίσουν το άγχος που επιδρά στην καθημερινή τους ζωή και τα δυσκολεύει στις δραστηριότητες τους έχοντας αρκετά αρνητικά αποτελέσματα. Μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν και να αναπτύξουν ικανότητες που δεν είχαν βγει στην επιφάνεια λόγω του άγχους που αποτελεί τροχοπέδη για αυτές. Επίσης, με τα βήματα που προτείνει το πρόγραμμα και τα οποία είναι απλά στην εφαρμογή τους τα παιδιά μπορούν να πιστέψουν στον εαυτό τους και στις δυνάμεις τους και να καταφέρουν να λύνουν τα όποια προβλήματα που παρουσιάζονται με σιγουριά, αισιοδοξία και δύναμη. Τέλος, ακολουθώντας το πρόγραμμα και την λογική του τα παιδιά μπορούν να δουν την ζωή με αισιοδοξία και θετική ενέργεια και να αναπτύξουν μια δυνατή και ολοκληρωμένη προσωπικότητα που θα τα οδηγήσει να

πετύχουν, να ξεχωρίσουν και να οργανώσουν την ζωή τους όπως αυτά θέλουν χωρίς να άγονται από το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Με την πείρα που μας έδωσε η ενασχόληση με το πρόγραμμα και η εφαρμογή του, σε όλο το εύρος του, μπορούμε να κάνουμε κάποιες προτάσεις για την ευκολότερη εισαγωγή του στα ελληνικά σχολεία και την καλύτερη δυνατή εφαρμογή του για τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Για την καλύτερη εφαρμογή του προγράμματος και για την σίγουρη κατανόηση του, θα πρέπει αυτό να εφαρμοστεί σε ομάδες παιδιών που να απαρτίζονται από 8 ως 10 παιδιά σε κάθε ομάδα. Τα παιδιά θα πρέπει να δείχνουν το ίδιο επίπεδο ενδιαφέροντος ώστε να μην παρεμποδίζονται από τυχόν ταραξίες που θέλουν να γλιτώσουν από το μάθημα. Αυτό είναι σημαντικό γιατί έτσι δεν μπορεί να επιτευχθεί η κατανόηση του προγράμματος και να υπάρξουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Επίσης, θα πρέπει να παρουσιαστεί με ελκυστικό τρόπο ώστε να αφυπνιστεί το ενδιαφέρον των παιδιών και να ασχοληθούν με κέφι και όχι να το δουν σαν αγγαρεία. Είναι σημαντικό να τονιστεί η χρησιμότητα του προγράμματος και να αποφευχθεί η εικόνα του ως ένα ακόμα μάθημα στο οποίο θα πρέπει να εξεταστούν και να διαβάζουν. Αυτό ίσως μπορεί να γίνει αν τονιστεί ο παιγνιώδης χαρακτήρας του και οι δραστηριότητες του που προσφέρονται για εικαστικά, κατασκευές, θεατρικό παιχνίδι, μίμηση ρόλων, διάλογο. Φυσικά, για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, πρέπει να υπάρχει άνεση χρόνου και ώρες που να προσφέρονται για το πρόγραμμα χωρίς να παρεμποδίζεται η διδακτική διαδικασία του σχολείου και οι διδακτικές ώρες.

Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στον διδάσκοντα της τάξης και στο άτομο που θα εφαρμόσει το πρόγραμμα. Ο διδάσκων θα πρέπει να δείχνει κατανόηση, να καταλάβει την χρησιμότητα του προγράμματος και να συμμετέχει όσο είναι δυνατόν στην εφαρμογή του αφού είναι το άτομο που είναι πιο κοντά στα παιδιά και γνωρίζει τις ανάγκες του καθενός, τον χαρακτήρα του και τον καλύτερο τρόπο για την κατανόηση του προγράμματος αφού εκτός των παραπάνω, γνωρίζει και την λειτουργία της τάξης του, τα όριά της, τα επίπεδα συνεργασίας και τον τρόπο με τον

οποίο προτιμούν να δουλεύουν τα παιδιά ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή κατανόηση.

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1^{ΟΣ}

ΤΑΞΕΙΣ	ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ		ΕΛΕΓΧΟΥ	
	<u>5^Η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>6^Η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>5^Η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>	<u>6^Η</u> <u>ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</u>
ΑΓΟΡΙΑ	7 αγόρια	10 αγόρια	10 αγόρια	14 αγόρια
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	7 κορίτσια	14 κορίτσια	10 κορίτσια	8 κορίτσια
ΣΥΝΟΛΟ	14 παιδιά	24 παιδιά	20 παιδιά	22 παιδιά

ΠΙΝΑΚΑΣ 2^{ΟΣ}

STAIC 1	<u>ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ</u>				<u>ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ</u>			
	<u>ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ</u>		<u>ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ</u>	
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A
	28,48	5,23	28,89	5,71	32,21	9,41	28,05	5,33
t	0,323				2,36			
P	0,7				0,02			
STAIC 2	34,59	6,29	31,23	6,51	37,00	7,67	35,31	7,77
t	2,26				0,9			
p	0,02				0,34			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ.

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐
 Ηλικία: Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε πώς νοιώθεις εσύ αυτή τη στιγμή. Μετά βάλε ένα ☒ στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις τώρα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, βρες τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις αυτή τη στιγμή.

- | | | | |
|-----------------|--|---|--|
| 1. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ήρεμος | <input type="checkbox"/> ήρεμος | <input type="checkbox"/> καθόλου ήρεμος |
| 2. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ αναστατωμένος ... | <input type="checkbox"/> αναστατωμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου αναστατωμένος |
| 3. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ευχάριστα | <input type="checkbox"/> ευχάριστα | <input type="checkbox"/> καθόλου ευχάριστα |
| 4. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ νευρικός | <input type="checkbox"/> νευρικός | <input type="checkbox"/> καθόλου νευρικός |
| 5. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ταραγμένος | <input type="checkbox"/> ταραγμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ταραγμένος |
| 6. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ξεκούραστος | <input type="checkbox"/> ξεκούραστος | <input type="checkbox"/> καθόλου ξεκούραστος |
| 7. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ φοβισμένος | <input type="checkbox"/> φοβισμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου φοβισμένος |
| 8. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ χαλαρωμένος | <input type="checkbox"/> χαλαρωμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου χαλαρωμένος |
| 9. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ανήσυχος | <input type="checkbox"/> ανήσυχος | <input type="checkbox"/> καθόλου ανήσυχος |
| 10. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ικανοποιημένος ... | <input type="checkbox"/> ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ικανοποιημένος |
| 11. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ τρομαγμένος | <input type="checkbox"/> τρομαγμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου τρομαγμένος |
| 12. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ευτυχισμένος | <input type="checkbox"/> ευτυχισμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ευτυχισμένος |
| 13. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ σίγουρος | <input type="checkbox"/> σίγουρος | <input type="checkbox"/> καθόλου σίγουρος |
| 14. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ καλά | <input type="checkbox"/> καλά | <input type="checkbox"/> καθόλου καλά |
| 15. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ στεναχωρημένος .. | <input type="checkbox"/> στεναχωρημένος ... | <input type="checkbox"/> καθόλου στεναχωρημένος |
| 16. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ενοχλημένος | <input type="checkbox"/> ενοχλημένος | <input type="checkbox"/> καθόλου ενοχλημένος |
| 17. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ ωραία | <input type="checkbox"/> ωραία | <input type="checkbox"/> καθόλου ωραία |
| 18. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ τρομοκρατημένος.. | <input type="checkbox"/> τρομοκρατημένος... | <input type="checkbox"/> καθόλου τρομοκρατημένος |
| 19. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ μπερδεμένος | <input type="checkbox"/> μπερδεμένος | <input type="checkbox"/> καθόλου μπερδεμένος |
| 20. Νοιώθω | <input type="checkbox"/> πολύ κεφάτος | <input type="checkbox"/> κεφάτος | <input type="checkbox"/> καθόλου κεφάτος |

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐
 Ηλικία: Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε αν αυτή ισχύει για σένα «πολύ συχνά», «μερικές φορές» ή «σπάνια». Μετά βάλε ένα ☒ στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, διάλεξε τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις συνήθως.

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 2. Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 3. Αισθάνομαι δυστυχισμένος | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 4. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 5. Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 6. Ανησυχώ πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 7. Στο σπίτι μου γίνομαι άνω-κάτω (αναστατώνομαι) | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 8. Είμαι ντροπαλός | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 9. Αισθάνομαι σκυμμένος, στεναχωρημένος | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 10. Ασημαντες σκέψεις τριγυρίζουν στο μυαλό μου και μ' ενοχλούν | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 11. Ανησυχώ για το σχολείο (τα μαθήματά μου) | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 12. Δυσκολεύομαι να αποφασίσω τι να κάνω ... | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 13. Νοιώθω την καρδιά μου να κτυπάει γρήγορα | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 14. Αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 15. Ανησυχώ για τους γονείς μου | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 16. Ιδρώνουν τα χέρια μου | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 17. Ανησυχώ για πράγματα που μπορεί να συμβούν | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 18. Δύσκολα με παίρνει ο ύπνος το βράδυ | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 19. Έχω μια περίεργη ενόχληση στο στομάχι ... | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |
| 20. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα | <input type="checkbox"/> πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> μερικές φορές | <input type="checkbox"/> σπάνια |

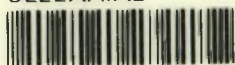
Βιβλιογραφία:

- 1) Fontana. D.(1990). Άγχος και η αντιμετώπιση του. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 2) Ζαφειροπούλου Μαρία.(2001). Κατανοώντας τη συμπεριφορά μας. Ο ρόλος της μάθησης στην πρόσκτηση και εξέλιξη της συμπεριφοράς. (269-294). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- 3) Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ,2003). Το άγχος, άρθρο <http://www.google.gr>.
- 4) Καλαντζή – Αζίζι Αναστασία, Ζαφειροπούλου Μαρία.(Επιμ.) (2004). Προσαρμογή στο σχολείο: «Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών».
- 5) Μπίκου-Νάκου Ι. Το άγχος και η φοβία στα παιδιά.(κεφ.10, σελ. 287-320),
- 6) Καραδήμας Ε. Χ. Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό.(κεφ.14, σελ.406-422).Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 7) Μαρίνος Γ. (1992). Το άγχος, οι νευρώσεις και η θεραπεία τους. Αθήνα.
- 8) Μπουλουγούρης Γ. (1992). Φοβίες και η αντιμετώπιση τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 9) State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC: (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973: Ψυχουντάκη,1995: Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003).
- 10) [http://www.psychologia.gr/disorders/obsessive- Copmpulsive.htm](http://www.psychologia.gr/disorders/obsessive-Compulsive.htm).





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000074483